PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE
Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi
RICHARD C. ROBERTIELLO
GERALD SCHOENEWOLF
101 greşeli în psihoterapie
Contratransfer şi contra rezistentă *9*
În psihoterapie
Traducere din engleză de Adina Rădulescu

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU
Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteana, B. Haţeganu, D. Dumbrăvician)
Redactor:
MIRUNAŢECHERĂ
Director producţie:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN
Dtp:
GABRIELA CHIRCEA
Corectură:
RODICA PETCU, SÂNZIANA DOMAN
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
ROBERTIELLO, RICHARD C.
101 greşeli în psihoterapie: contratransfer şi contrarezistenţă în psihoterapie / Richard C. Robertiello şi Gerald Schoenewolf; trad.: Adina Rădulescu.
— Bucureşti: Editura Trei, 2009
Bibliogr.
ISBN 978 – 973 – 707 – 340 – 2
I. Schoenewolf, Gerald
II. Rădulescu, Adina (trad.)
616.89 – 008.441

615.851.1
Această carte a fost publicată prima dată în Statele Unite de Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.
© Copyright 1987 by Jason Aronson Inc.
First published in the United States by Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.
Reprinted by permission. All rights reserved.
*Copyri*ght © *Editura Trei, 2010* pentru prezenta ediţie
C.P. 27 – 0490, Bucureşti
Tel. /Fax: + 4 021300 60 90
e-mail: comenziedituratrei.ro www.editura trei.ro
Cuprins
11 Prefaţă
13 Capitolul 1: Contratransfer şi contrarezistenţă
19 Despre contratransfer
24 Despre contrarezistenţă
Partea I: Şaizeci şi una de greşeli de contratransfer
31 Introducere 37 Capitolul 2: Contratransferuri erotice
39 (I) Terapeutul şi corista
43 (2) Terapeutul şi virgina
5) (3) Terapeuta care îmbrăţişa
48 (4) Terapeutul care s-a autocastrat
50 (5) Terapeuta care nu-şi rezolvase invidia de penis
54 (6) Terapeutul homofob
55 (7) laticul cel bun
57 (8) Terapeutul care s-a îndrăgostit
60 (9) Terapeuta lesbiană şi victima curajoasă
63 (io) Terapeutul căruia îi era frică de senzaţiile sale sexuale
65 (II) Mama bună şi mama rea
67 (12) A se întinde sau a nu se întinde (pe canapea)
69 (13) Terapeuta căreia îi era frică de iubire
72 (14) Terapeuta seducătoare
75 (is) Complexul Oedip în formă negativă
78 (16) Terapeuta geloasă

80 (17) Când despărţirea a fost „o dulce suferinţă”.
83 (18) Pacienta care simţea că moare în timpul orgasmului
87 (19) Terapeutul înţelegător şi pacienta schizofrenică
90 (20) Terapeuta care cerea fantasme sexuale
95 Capitolul 3: Contratransferuri sado-masochiste
97 (21) Terapeutul care ţinea predici
102 (22) Lupul în blană de oaie
104 (23) Terapeutul şi pacienta cu potenţial suicidar
107 (24) Terapeuta care trebuia să fie „şefă”.
110 (25) Terapeutul care era imun la pălăvrăgeală
112 (26) Terapeuta care nu putea spune nu
114 (27) Terapeutul care credea în forţă
118 (28) în concurenţă cu tatăl
120 (29) Terapeuta pasivă
122 (30) Terapeutul de grup cel sadic
125 (3 i) Terapeuta care aspira la sfinţenie
128 (32) Terapeutul care credea în catharsis
130 (33) Terapeutul care era preocupat de bani
133 (34) Terapeuta care s-a căsătorit
134 (35) Terapeutul defensiv şi pacienta care inducea „Complexul vinovăţiei”.
137 (36) Terapeuta condescendentă şi pacienta cu personalitate multiplă
139 (37) Terapeutul ros de remuşcări şi pacienta acuzatoare
141 (38) Terapeutul masochist şi pacientul ostil
145 (39) Terapeuta îngrijorată şi pacienta care vorbea despre sinucidere
147 (40) Terapeutul care şi-a abuzat sexual pacienta
153 Capitolul 4: Contratransferuri narcisice
155 (4 i) Terapeutul şi pacientul sceptic
159 (42) Terapeuta care îşi infantiliza pacientul
161 (43) Terapeutul protector
163 (44) Mame insistente şi taţi insistenţi
165 (45) Terapeuta specializată în psihologia sinelui

168 (46) Terapeutul infatuat şi pacientul neglijent
170 (47) Terapeuta căreia îi plăcea să se amestece
173 (48) Terapeutul care practică psihoterapia traumei originare
175 (49) Terapeutul care avea nevoie de un obiect al sinelui
178 (50) Terapeuta care avea nevoie să fie cea mai mare autoritate din lume
180 (51) Pacientul care şi-a luat vacanţă
182 (52) Reacţia terapeutică negativă
185 (53) Aşchia nu sare departe de trunchi
187 (54) Terapeuta dispreţuitoare
190 (55) Terapeuta care se temea de abandon
192 (56) Mama cea critică
195 (57) Terapeutul care şi-a exploatat financiar pacientul
198 (58) Interpretarea incompletă
200 (59) Terapeuta însărcinată
202 (60) Terapeutul care s-a simţit umilit de o psihotică
205 (bi) Terapeutul plin de grandoare şi pacienta seducătoare şi submisivă
Partea a n-a: Patruzeci de greşeli de contrarezistenţă
213 Introducere
219 Capitolul 5: Contrarezistenţe caracterologice
221 (62) Terapeuta şi porcul misogin
224 (63) Terapeutul care a adormit
226 (64) Terapeutul vanitos şi pacientul pe măsură
228 (65) Terapeuta şi vedeta de televiziune
230 (66) Terapeutul care nu dorea să fie superior
233 (67) Terapeuta care încuraja depresia
235 (68) Terapeutul stoic
237 (69) Terapeuta şi pacienta cea urâtă şi dezgustătoare
240 (70) Terapeuta holistică
243 (7 i) Terapeutul intelectual
245 (72) Terapeuta pasiv-agresivă şi pacientul pasiv-

agresiv
247 (73) Terapeutul care-şi nega propria obezitate
249 (74) A amorţi sau a nu amorţi
251 (75) Terapeuta falsă şi pacientul fals
254 (76) Terapeuta care nu se putea abţine să-şi idealizeze fratele
256 (77) Nemulţumiţii
258 (78) Terapeuta care a uitat o programare
261 (79) Terapeuta care nu se putea abţine să nu interpreteze
263 (80) Terapeutul care nu dorea să-şi supere mama
265 (8 i) Terapeutul care detesta să fie vânător de chiulangii
269 Capitolul 6: Contrarezistenţe culturale
271 (82) Terapeutul un pârlit alb şi debutanta
274 (83) Terapeutul alb cu vederi liberale şi pacientul afro-american
276 (84) Terapeuta feministă
279 (85) Terapeutul care a evitat recrutarea în armată şi veteranul războiului din Vietnam
281 (86) Terapeutul care se temea de dependenţă
283 (87) Terapeuta „heterosexuală” şi pacienta lesbiană
285 (88) Terapeutul neamţ şi victima Holocaustului
287 (89) Terapeutul evreu şi pacientul aparţinând aristocraţiei protestante
290 (90) Terapeuta aparţinând aristocraţiei protestante şi prinţesa evreică
292 (9 i) Terapeuta italiano-americană şi pacienta portoricană
294 (92) Terapeuta care nu dorea ca pacienta ei să fie casnică
297 (93) Terapeutul misogin şi femeia ambiţioasă
299 (94) Analistul ortodox şi pacientul care dorea să ţipe
301 (95) Terapeuta care credea în avort
303 (96) Terapeuta religioasă şi ateul

305 (97) Terapeutul conservator şi comunistul
307 (98) Terapeuta care avea nevoie să-şi demonstreze teza
309 (99) Terapeutul care dorea să aducă prostituatele pe calea cea bună
312 doo) Terapeuta care nu dorea să vorbească la telefon
314 (ion Terapeutul care nu dorea să se vindece
319 Capitolul 7: Diagnosticarea şi tratamentul contratransferului şi contrarezistenţei

Prefaţă

La început a fost analiza transferului. Apoi analiza rezistenţei. Există acum, din ce în ce mai mult, analiza contratransferului şi a contrarezistenţei. Se acceptă mai mult în lumea psihoterapiei că şi terapeutul, la fel ca şi pacientul, dezvoltă transfer şi rezistenţă în relaţia terapeutică, făcând dificil progresul terapeutic. De fapt, practic, orice greşeală pe care psihoterapeutul este posibil să o facă îşi poate găsi originea în contratransfer şi contrarezistenţă.

Această carte prezintă 101 cazuri, conţinând cele mai întâlnite capcane în psihoterapie. Este împărţită în două părţi. Prima parte cuprinde cazuri reprezentative pentru greşelile terapeuţilor, ca urmare a contratransferului de tip erotic, Sado-masochist şi narcisic. Cazurile din cea de-a doua parte prezintă două tipuri de contrarezistenţă: caracterologică (datorată fricii de castrare, narcisismului, depresiei etc.) şi culturală (datorată prejudecăţilor etnice, sistemelor de credinţe, valorilor sociale etc.). Ultimul capitol pune în discuţie modurile în care terapeuţii se pot ei înşişi diagnostica şi analiza, cum pot folosi cel mai bine supervizarea şi terapia pentru a-şi rezolva şi preîntâmpina punctele nevralgice şi comportamentul iraţional. Evidenţiază faptul că „boala profesională” a terapeuţilor este chiar aceea pe care ei se străduiesc să o „vindece” la alţii.

Scris în primul rând pentru profesionişti, acest volum

este mai degrabă o sursă practică de referinţă despre „cum să nu”, decât un tratat teoretic. Cele 101 cazuri sunt concepute ca poveşti de învăţătură, în maniera poveştilor sufiste sau a *Fabulelor* lui Esop. Prin urmare, volumul poate fi util terapeuţilor de orice orientare, inclusiv celor care nu folosesc tehnici psihanalitice.

Precizări

Cazurile prezentate în această carte, la origine bazate pe cazuri reale, au fost transpuse în ficţiune, pentru a se păstra anonimatul şi pentru a se evidenţia lucrurile într-o manieră mai dramatică. Majoritatea provin din experienţa clinică a autorilor sau din munca terapeuţilor aflaţi sub supervizarea lor directă. Câteva cazuri s-au bazat pe ideile sugerate de scrierile autorilor Heinrich Racker, Harold Searles, Hyman Spotnitz, Ralph Greenson şi Frieda Fromm-Reichmann. Dorim să ne exprimăm recunoştinţa faţă de toţi cei implicaţi – terapeuţi şi pacienţi –, precum şi faţă de Lucy B. Smith, C.S.W. şi dr. Jason Aronson, pentru recomandările editoriale şi sprijinul acordat.

Capitolul 1

Contratransfer şi contra rezistentă

Dr. Gerald Schoenewolf

Când ne gândim la transfer şi rezistenţă avem de obicei în vedere pacienţii aflaţi în terapie. Totuşi, Freud şi alţii au atras atenţia că aceste procese pot apărea atât în cadrul clinicilor, cât şi în afara lor. Mulţi oameni – dacă nu chiar majoritatea – sunt prinşi în chinurile transferului şi rezistenţei, având un *acting out* al unui ritual de comportament ireal. Ei îşi trăiesc vieţile în mod compulsiv şi impulsiv, mânaţi de forţe inconştiente, comportându-se în moduri distructive atât pentru ei, cât şi pentru ceilalţi.

Nici terapeuţii nu fac excepţie de la a-şi manifesta prin acting out sentimentele de transfer şi rezistenţă. Când acest lucru se întâmplă în clinică, îl numim contratransfer şi contrarezistenţă. Problema este că pacienţii vin la noi pentru a-i ajuta să-şi rezolve comportamentul de transfer şi

rezistenţă, şi atunci când noi răspundem cu propriul nostru comportament nerezolvat de transfer şi rezistenţă, capacitatea noastră de a-i ajuta este foarte mult diminuată. Misiunea noastră, ca să o numim aşa, este de a le servi drept modele de realism.

Folosim termenii de *contratransfer* şi *contrarezistenţă* pentru a reprezenta toate situaţiile în care terapeuţii au un acting out al sentimentelor faţă de pacienţi care sunt în conflicte caracterologice sau culturale nerezolvate sau prejudecăţi care le aparţin, induse sau nu de sentimentele similare ale pacienţilor. Această utilizare a termenilor este o încercare de depăşire a diverselor definiţii curente ale contratransferului şi contrarezistenţei. Recunoaştem că există clinicieni care împart contratransferul în două categorii: contratransfer obiectiv, indus de pacient şi simţit de terapeut, fără tentaţia de a avea acting out; şi contratransfer subiectiv, care reprezintă un răspuns iraţional dat pacientului, cu originea în fixaţiile terapeutului. Alţi clinicieni clasifică contrarezistenţa în acelaşi mod. Credem că acestea sunt categorizări valabile şi utile.

Doar în primii doi sau trei ani de practică terapeutică erorile sunt de obicei tehnice şi nu neapărat un rezultat al contratransferului şi contrarezistenţei. În această perioadă, terapeuţii încearcă să aplice teoriile însuşite în timpul formării. Cele mai obişnuite erori tehnice se referă la a învăţa selectarea intervenţiilor celor mai potrivite diferitelor tipuri de pacienţi, stabilirea formulării adecvate a diagnosticului, extrăgându-se conţinutul latent din cel manifest şi menţinându-se atitudinile şi limitele terapeutice care creează un mediu optim pentru nevoile specifice fiecărui pacient. De exemplu, există momente – mai ales în faza de început a tratamentului – când terapeuţii instituie un mediu de susţinere, în care se poate clădi încrederea; aceasta este foarte importantă, îndeosebi pentru pacienţii narcisişti. În alte momente – mai ales pe parcursul fazei de mijloc – se poate impune o atitudine mai

activă, mai confruntaţională. Acestea şi alte proceduri tehnice similare pot fi stăpânite cu uşurinţă la începutul carierei terapeutice. Până la urmă, accentul supervizării se deplasează aproape exclusiv pe aspectele contratransferului şi contrarezistenţei.

Din nefericire, când apar contratransferul şi contrarezistenţa, este puţin probabil ca terapeutul să-şi dea seama de ele la început, din moment ce sunt legate de impulsuri inconştiente. Un bun indiciu pentru terapeut ar fi sentimentele destul de intense – fie erotice, fie agresive – care sunt experimentate în astfel de momente. Un terapeut „posedat" de sentimente de contratransfer se poate trezi atras în mod irezistibil de im pacient, poate avea porniri ucigaşe faţă de el sau se poate simţi exagerat de protector. Aflaţi în chinurile contrarezistenţei, terapeuţii s-ar putea să ezite să discute anumite subiecte sau să nu fie receptivi la anumite tipuri de sentimente exprimate de pacient, cum ar fi sentimentele sexuale, de furie sau de iubire. În contrarezistenţă, terapeuţii pot fi tăcuţi, pot încerca să schimbe subiectul sau să încerce să folosească interpretări pentru a contracara o idee sau un sentiment căruia îi opun rezistenţă. De exemplu, un pacient poate exprima furie faţă de un terapeut care opune rezistenţă la furie; un astfel de terapeut se poate pripi să interpreteze că această furie nu-i aparţine şi că ar trebui atribuită părinţilor pacientului. Întrerupând pacientul cu această interpretare, terapeutul nu-i oferă acestuia şansa să-şi dezbată sentimentele faţă de el, pentru a găsi sursa acestor sentimente, şi nici nu-i dă şansa să distingă între relaţia reală cu terapeutul şi relaţia de transfer. Încă o dată precizăm, tot acest proces este de obicei inconştient şi terapeutul poate recurge la raţionalizare pentru a-şi justifica comportamentul. Doar atunci când terapeutul acordă multă atenţie sentimentelor intense trezite în el de un anumit pacient, se poate realiza conştientizarea factorilor de contratransfer şi contrarezistenţă implicaţi.

Chiar şi atunci când terapeuţii sunt conştienţi că

trăiesc sentimente de contra transfer şi contrarezistenţă, s-ar putea să încerce să le nege. Unii terapeuţi nu cred că au dreptul să simtă astfel de emoţii (mai ales emoţii sexuale sau agresive); alţii se tem să nu fie înghiţiţi de ele. În astfel de situaţii, este probabil ca terapeuţii să se apere de aceste sentimente, ascunzându-se în spatele „neutralităţii terapeutice", oferind intervenţii nepotrivite, pentru a-şi le reprima imediat sau le exprimă cu indulgenţă, fără a lua în consideraţie binele pacientului. Oricum, reticenţa terapeutului de a trăi aceste sentimente într-o manieră analitică corespunzătoare nu face decât să întărească rezistenţa deja solidă a pacientului de a-şi accepta şi verbaliza propriile sentimente de transfer.

Pe de altă parte, atunci când sunt folosite cum trebuie, sentimentele şi impulsurile de contratransfer şi contrarezistenţă se pot dovedi o sursă de informaţii care poate fi valorificată. Terapeutul care poate tolera sentimentele care-i sunt induse de pacient, care le poate identifica clar, le poate analiza şi controla, are la dispoziţia sa, aşa cum afirmă Donald Winnicott, o experienţă „practică" a iubirii şi urii sale în raport cu personalitatea şi comportamentul pacientului, bazată pe observaţie obiectivă. Când terapeutul deţine controlul sentimentelor sale de contratransfer şi contrarezistenţă, el conduce terapia şi nu se lasă condus de ea. Se poate folosi de astfel de sentimente pentru a-şi planifica în mod creativ relaţia cu pacientul şi pentru a asigura cel mai avantajos rezultat.

Despre contratransfer

Deşi s-a scris foarte mult despre transfer în lucrările de referinţă din domeniul psihanalizei şi psihoterapiei, despre contratransfer nu s-a scris prea mult. Poate că acest lucru se datorează nevoii narcisice a lumii psihoterapiei de a se vedea pe sine ca „sănătoasă" şi pe pacienţi ca „nesănătoşi". Din fericire, situaţia s-a schimbat, odată cu numeroasele publicaţii, seminarii şi conferinţe contemporane dedicate acum acestui subiect.

Într-o scrisoare către Sándor Ferenczi, în 1910,

Sigmund Freud a introdus contratransferul ca un aspect al terapiei. Printre primii autori care au contribuit la înţelegerea contratransferului s-au numărat Annie Reich, Maxwell Gitelson şi Ralph Greenson. Annie Reich a făcut distincţia dintre contratransferul general şi contratransferul propriu-zis (prin asemănare cu diferenţa dintre contratransferul obiectiv şi cel subiectiv) şi a fost printre primii autori care şi-au dat seama de problema terapeuţilor care îşi transpun în acting out sentimentele faţă de pacienţi. Maxwell Gitelson a sugerat desfiinţarea termenului de *contratransfer* şi a propus în schimb să fie numit „transferul analistului faţă de pacient”. După părerea sa, nu există nicio diferenţă între transferul pacientului şi transferul analistului – un punct de vedere destul de răspândit astăzi. Ralph Greenson a pus accent pe importanţa unei relaţii reale a terapeutului cu pacientul, prin contrast cu relaţia de transfer/contratransfer – un alt punct asupra căruia suntem de acord.

Heinrich Racker în *Transfer şi contratransfer* a introdus conceptul de nevroză de contratransfer, definind-o drept o entitate independentă, partea patologică a contratransferului şi expresia nevrozei. În nevroza de contratransfer (contratransfer subiectiv), sentimentele reprimate anterior sunt descărcate, la fel ca în nevroza de transfer – cu excepţia faptului că terapeutul este cel care descarcă sentimente iraţionale asupra pacientului. Atât Racker, cât şi Reich afirmă universalitatea acestui fenomen şi evidenţiază faptul că dacă doresc să funcţioneze la maximum în situaţia analitică, terapeuţii trebuie să fie conştienţi de transferurile lor către pacient şi să le neutralizeze; dacă nu sunt conştienţi de ele, este foarte probabil să manifeste un acting out, pentru (1) a-şi împlini impulsurile inconştiente şi adesea infantile ale id-ului; (2) a se apăra de aceste impulsuri ale id-ului şi (3) pentru a demonstra că nu s-a deteriorat nimic drept consecinţă a acestor impulsuri.

Psihanalist talentat, Racker a fost primul care a

analizat amănunţit relaţia pacient/terapeut ca relaţie bilaterală, în care atât pacientul, cât şi terapeutul trebuie să-şi rezolve transferul şi să-şi depăşească rezistenţele. Tot Racker a fost printre primii care au constatat că sentimentele manifestate în contratransfer pot fi folosite de către terapeuţi drept barometru care indică ceea ce se întâmplă în inconştientul pacientului. De exemplu, dacă terapeutul ar începe să se simtă plictisit, el ar putea presupune că pacientul evită ceva; dacă s-ar enerva pe pacient, aceasta ar indica de obicei că pacientul şi-a dorit să-l enerveze pe terapeut; iar dacă terapeutul ar simţi o stare de excitaţie sexuală, aceasta ar fi atribuită seducţiei inconştiente a pacientului. Prin urmare, în cadrul tratamentului, contratransferul a fost considerat de Racker la fel de important ca transferul.

După Freud, transferul este terenul unde au loc luptele principale dintre pacient şi terapeut, pentru cucerirea rezistenţelor pacientului. Racker a considerat contratransferul cealaltă jumătate a terenului, unde se dau luptele principale pentru a se cuceri rezistenţele analistului, adică contrarezistenţele.

La începutul relaţiei terapeutice nu se întâmplă aproape nimic real între terapeut şi pacient. Pacientul se apără contra unor sentimente reprimate de mult timp, care s-ar putea activa în contextul acestei relaţii noi, şi terapeutul încearcă treptat să-i arate pacientului cum opune rezistenţă faptului de a fi real. Relaţia de transfer/contratransfer marchează începutul unui proces care va duce la o relaţie autentică între fiinţa umană care este pacientul şi fiinţa umană care este terapeutul. Oricum, la început este o relaţie înrădăcinată în trecut. Pacientul şi terapeutul sunt în primul rând obiecte simbolice unul pentru celălalt şi practic tot ceea ce se spune şi se face în relaţia lor prezentă este o reactivare a atitudinilor şi situaţiilor aplicate unor figuri din trecut, de obicei părinţi sau fraţi/surori. Sarcina terapeutului este aceea de a-l ajuta pe pacient să redevină autentic,

ghidându-l spre a fi real în relaţia cu terapeutul.

Racker compară principiul de bază al tehnicii analitice cu străvechiul dicton socratic „Cunoaşte-te pe tine însuţi”. El vede sensul analizei în a-l ajuta pe pacient să dobândească uniunea cu sine însuşi, printr-o acceptare afectivă şi conştientă deplină a tot ceea ce a fost cândva negat la modul patologic în copilăria timpurie. Această uniune cu sine implică depăşirea anxietăţii şi fricii sinelui respins, precum şi a modalităţilor folosite de sine pentru a se apăra împotriva acestor anxietăţi şi frici. Printre aceste mecanisme de apărare Racker enumeră clivajul, mutilarea, negarea, anihilarea, închiderea în sine (automortificarea), proiectarea pe lume şi ulterior cearta cu ea, pentru alinarea conflictului interior şi retragerea din lume, pentru menţinerea unei aparente păci interioare. Tehnica analitică încearcă să recupereze adevăratul sine, pentru a fi reunit cu ceea ce s-a pierdut în drumul către maturitate.

În relaţia terapeutică, atenţia terapeutului se axează pe revenirea tuturor proceselor infantile care au fost reprimate (adică pe manifestarea inconştientului pacientului). În cadrul şi prin intermediul acestei reveniri, adică a transferului, terapeutul încearcă să înfrângă metodele distructive de apărare ale pacientului. Făcând legătura între ceea ce se întâmplă în relaţia pacientului cu lumea externă şi ceea ce se întâmplă în relaţia de transfer cu terapeutul, acesta din urmă poate pune totul cap la cap şi, folosindu-se de sentimentele sale de contratransfer, îi poate spune pacientului ceea ce acesta are nevoie să ştie, pentru a-şi reunifica partea conştientă cu cea inconştientă.

Prin urmare, terapeutul trebuie să rămână ferm şi empatic când se confruntă cu transferul de ostilitate al pacienţilor, cu acting outul intenţiilor lor sexuale sau cu orice alte situaţii provocatoare şi cu caracter incendiar. A fi terapeut înseamnă să nu-ţi iei revanşa, să nu intri în cercul nevrotic vicios, să nu cedezi manevrelor defensive ale pacientului sau să te pierzi în încercările lui de a sabota relaţia, ci să cauţi permanent înţelegerea şi să te

lupţi cu transferul pacientului, precum şi cu propriul contratransfer. Pentru a putea ajuta un pacient să fie din nou autentic, terapeutul însuşi trebuie să fie autentic. În fond, terapeutul trebuie să petreacă la fel de mult timp analizându-şi propriul transfer pe cât o face analizându-l pe acela al pacientului.

Mai mult decât atât, terapeutul trebuie să ştie cum să folosească contratransferul. Mai recent, analişti cum ar fi Robert Langs, Harold Searles, Hyman Spotnitz şi D.W. Winnicott s-au ocupat de acest aspect. Langs arată cum induc terapeuţii transferurile, cel mai adesea fără să-şi dea seama, oferind un cadru detaliat pentru controlarea terenului de forţă dintre terapeut şi pacient. Searles, Spotnitz şi Winnicott prezintă modul în care terapeuţii îşi pot exprima sentimentele de contratransfer, pentru a ieşi dintr-un impas, pentru a arăta pacientului ce impact are asupra terapeutului sau pentru a-l imuniza la agresiune (fie ea a pacientului sau a terapeutului). Ei susţin că terapeuţii care sunt în acord cu ei înşişi nu au nevoie să se ascundă în spatele unei măşti inexpresive.

Despre contrarezistenţă

Racker a definit contrarezistenţele analistului ca fiind corespunzătoare cu rezistenţele pacientului referitoare la aceeaşi situaţie. Este ca şi cum ar fi o înţelegere tacită între terapeut şi pacient să nu vorbească despre un anumit subiect. Pacientul poate opune rezistenţă la a asculta interpretări. Terapeutul, care are probleme cu acelaşi aspect, dezvoltă o contrarezistenţă la interpretare. Terapeutul poate rămâne practic în impas. Racker a văzut contrarezistenţele mai ales ca expresie a identificării terapeutului cu rezistenţele pacientului (care pot fi, în acelaşi timp, puse în legătură cu un conflict din trecutul terapeutului). Până la un anumit punct, suntem de acord; totuşi există situaţii în care contrarezistenţă îi aparţine aproape în totalitate terapeutului şi am inclus câteva cazuri pentru a ilustra acest aspect.

Alţi analişti au arătat că, în realitate, rezistenţa este

un aspect al transferului. Transferul pacientului asupra terapeutului – mergând pe linia acestui punct de vedere – se manifestă ca o rezistenţă la exprimarea sentimentelor acestuia în general şi la exprimarea conţinuturilor infantile în special. Transferul negativ poate fi o încercare de a ţine la distanţă (a rezista la) sentimente infantile mai profunde de dorinţă şi sentimente oedipiene de atracţie sexuală faţă de terapeut; pacientul anticipează inconştient că terapeutul (la fel ca părinţii implicaţi în transferul parental al pacientului) va respinge, exploata sau abuza de aceste sentimente. Transferul pozitiv (îndrăgostitul, admiraţia, dorinţa manifestate faţă de terapeut) poate fi în egală măsură o rezistenţă la sentimente de furie şi ostilitate infantile; pacientul se teme că furia sa va distruge relaţia terapeutică, că ar determina duşmănia terapeutului şi că va atrage după sine represalii.

Psihanaliştii care au scris astfel despre contrarezistenţă au considerat-o, în mod similar, ca fiind parte a contratransferului. Terapeutul reacţionează la transferul negativ al pacientului cu contratransfer negativ, sau la transferul pozitiv al pacientului cu contratransfer pozitiv. În oricare dintre cazuri, terapeutul va fi apoi contrarezistent la aceleaşi sentimente infantile din el însuşi, sentimente faţă de care se apără şi pacientul, la fel cum va fi contrarezistent şi la a-şi analiza propriile sentimente faţă de pacient, şi la a analiza sentimentele acestuia. În această carte, vom denumi drept contrarezistenţe caracterologice toate rezistenţele care derivă din reacţii contratransferenţiale.

Hyman Spotnitz, fondatorul „psihanalizei moderne”, cel care a folosit pentru prima dată termenii de *subiectiv* şi *obiectiv* pentru a clasifica tipurile de contratransfer, a mai conceput şi alţi termeni utili, pentru a desemna tipurile de rezistenţe caracterologice ale pacienţilor. El a denumit drept „rezistenţe distructive pentru tratament” acele forme de comportament care, mai ales în faza incipientă a tratamentului, încearcă să saboteze şi să distrugă relaţia

terapeutică. Printre astfel de comportamente se numără: întârzierea, neprezentarea la şedinţe, uitarea achitării onorariului, venitul la şedinţe în stare de ebrietate sau sub influenţa altor drogürf, contfäzrcereapractic a tot ceea ce sugerează terapeutul, manifestarea unei ostilităţi făţişe sau etalarea seductivităţii. „Rezistenţele statu-quo” se referă la forme mai subtile de comportament, care apar de obicei pe la mijlocul tratamentului şi care urmăresc împiedicarea apariţiei oricăror schimbări în relaţie.

Deşi Spotnitz nu face acest lucru, credem că aceşti termeni se pot, de asemenea, aplica şi contrarezistenţei; şi terapeuţii se fac uneori vinovaţi de rezistenţe distructive pentru tratament şi poate simt mult mai predispuşi la rezistenţe statu-quo. Rezistenţele distructive pentru tratament ale terapeuţilor includ: neprezentarea la şedinţe, adormitul în timpul şedinţelor, băutul sau consumul altor tipuri de droguri în timpul şedinţelor şi taxarea exagerată a pacienţilor. Rezistenţele statu-quo ale terapeuţilor, la fel ca şi cele ale pacienţilor, presupun forme subtile de comportament, concepute pentru a rezista oricărei schimbări în relaţie şi pentru a se lega de siguranţa şi securitatea statu-quo-ului, deşi statu-quo-ul poate fi de fapt o nonrelaţie. Un terapeut care opune rezistenţă la a asculta verbalizarea sentimentelor negative ale pacientului cu privire la situaţia terapeutică are un acting out al unei astfel de rezistenţe.

Putem extinde definiţia rezistenţei şi contrarezistenţei, pentru a include influenţe care nu aparţin domeniului transferului şi contratransferului şi pentru a introduce termenul de *contrarezistenţe culturale*. De exemplu, un terapeut cu gândire liberală care opune rezistenţă la a asculta părerile unui pacient cu o gândire conservatoare cu privire la probleme sociale şi, prin urmare, păstrează tăcerea schimbă subiectul sau exprimă altfel o judecată cu privire la acele păreri, credem că are un acting out, o contrarezistenţă care nu este un aspect al contratransferului în sine, ci mai degrabă o expresie a

valorilor dobândite în mediul social în care a crescut terapeutul. Punem, astfel, un mare accent în această carte pe valorile sociale internalizate, pe sistemele fixe de credinţe, pe prejudecăţi şi aşa mai departe. Terapeutul nu trebuie doar să-şi ajute pacientul să-şi depăşească prejudecăţile, sistemele de credinţe şi valori, în măsura în care ele funcţionează drept rezistenţe, ci să-şi depăşească şi el propriile contrarezistenţe culturale.

Admitem faptul că valorile sociale, sistemele fixe de credinţe şi prejudecăţile sunt, de asemenea, aspecte ale nevrozei şi pot fi ca atare considerate defense caracterologice. Dar reamintim că, din motive de simplitate, am făcut distincţia între contrarezistenţe caracterologice şi respectiv culturale, convinşi că o astfel de distincţie ne ajută să înţelegem sursele contrarezistenţei.

Rezistenţa, ca şi transferul, este prezentă într-o anumită măsură în toate relaţiile – nu doar în terapie. De fapt, a nu rezista ar însemna să fim complet vulnerabili, total deschişi, atât către simţurile şi impulsurile noastre primitive, cât şi spre cele ale altora (aşa cum suntem în copilăria timpurie, înainte de formarea rezistenţelor); nu acesta este scopul terapiei. Dacă renunţăm total şi dintr-odată la rezistenţe (defense), devenim sensibili la „cele o mie şi unu de şocuri de care putem avea parte ca oameni”. Scopul terapiei este să permită oamenilor să renunţe la rezistenţe treptat – de exemplu în relaţiile lor cu iubiţii sau prietenii sau cu propria lor creativitate. Pentru că experienţele noastre de iubire, de spontaneitate şi creativitate ne fac să simţim că merită să trăim. A participa plenar la aceste lucruri este ceea ce dă sens vieţii şi o face o plăcere, mai degrabă decât o luptă. Terapeuţii care nu au ajuns în punctul în care să poată cu adevărat renunţa la rezistenţe când este cazul fie în vieţile lor personale, fie în relaţiile terapeutice nu-şi îngăduie nici lor, nici pacienţilor să crească.

Conceptul de contrarezistenţă este încă oarecum

controversat în majoritatea şcolilor tradiţionale de psihanaliză; dedicându-i o secţiune întreagă a acestei cărţi, încercăm să facem o declaraţie de apărare a conceptului şi să-l aducem pe o poziţie de egalitate cu conceptul de rezistenţă, unde trebuie să şi fie, pe bună dreptate.

Majoritatea oamenilor îşi petrec viaţa în transfer şi rezistenţă. Freud a scris despre inconştient, unde umanitatea îşi ascunde faţă de sine cele mai profunde motive, şi Jung a făcut referire la inconştientul colectiv, care serveşte aceluiaşi scop pentru umanitate ca masă. Wihnicoţt a scris despre şinele fals şi şinele autentic, şi Eric Berne a evidenţiat „jocurile pentru adulţi”.

A trăi în transfer şi rezistenţă înseamnă a fi fals, a nu fi în stare să te uiţi la tine obiectiv, înseamnă să fii inconştient, să joci jocuri, toate acestea făcând imposibil faptul de a fi autentic, implicat emoţional, valorizat ca potenţial, uman şi înţelept. Sperăm ca următoarele 101 cazuri să vă servească nu doar drept sursă practică de referinţă, ci şi ca reamintire a propriei noastre imperfecţiuni profesionale.

Partea I

Şaizeci şi una de greşeli de contratransfer

Introducere

Aceste cazuri demonstrează o varietate de dileme legate de contratransfer cu care s-au confruntat psihanaliştii şi psihoterapeuţii. Au fost alese datorită universalităţii şi clarităţii lor. În plus, au fost scrise pentru a transmite atât aspecte interpsihice şi intra-psihice, cât şi aspecte umane implicate în diada pacient-terapeut. Dorim ca cititorii să înţeleagă pe plan intelectual dinamica situaţiei, dar să şi simtă intuitiv această dinamică. Aşadar, stilul prezentării este ceva mai literar decât în cazul lucrărilor de specialitate.

Cazurile au fost împărţite în trei categorii – erotice, sado-masochiste şi narcisice –, acestea acoperind toate greşelile de tip caracterologic pe care terapeuţii le pot face prin contratransfer. Vor mai fi şi suprapuneri, pentru

că în majoritatea cazurilor contratransferul subiectiv reprezintă un amestec de derivate orale, anale şi oedipiene nerezolvate. De exemplu, un terapeut poate avea dorinţa de a controla un pacient, dorinţă care să fie parţial un contratransfer sado-masochist şi parţial unul narcisic (un acting out al nevoilor de dominanţă sau de grandoare).

Poate cel mai dificil pentru un terapeut este să conştientizeze, să controleze şi să folosească sentimentele erotice de contratransfer. Chiar dacă am trecut printr-o revoluţie sexuală în ultimii ani şi subiectul sexualităţii nu mai este tabuul de odinioară, el este încă un subiect foarte controversat. Dacă nici analiştii nu pot discuta acest aspect, cum să facă ei faţă în mod eficient contra transferului erotic în situaţia terapeutică!

Şi aceste sentimente chiar apar în terapie, iar şi iar. Este destul de obişnuit ca pacienţii de ambele sexe să fie seductivi cu terapeuţii lor. A fi seductiv este atât o formă de a-i face pe plac terapeutului (manifestând interes sexual), cât şi o încercare de a-i smulge controlul, de a-l da jos de pe piedestalul profesionalismului. Terapeuţii care nu şi-au rezolvat nevoile sexuale sau narcisice se pot trezi tentaţi să aibă un acting out al acestor nevoi. Mai mult decât atât, terapeuţii s-ar putea să nu înţeleagă sau să nu empatizeze cu pacienţii lor din cauza propriilor conflicte erotice nerezolvate. De exemplu, un pacient îi poate spune unui terapeut care tocmai a avut o relaţie nefericită de iubire şi a cărui relaţie cu mama sa a fost, de asemenea, nefericită despre probleme de natură similară din relaţia cu partenerul actual sau cu mama. Acest terapeut poate deveni extrem de implicat în a-şi ajuta pacientul. Ori să presupunem că o terapeută care are sentimente nerezolvate de invidie de penis lucrează cu un pacient care a avut o mamă castratoare şi are nevoie să-şi afirme masculinitatea. Se va comporta terapeuta, fără să-şi dea seama, astfel încât să accentueze stima de sine scăzută a pacientului? Sau o pacientă relatează detaliile relaţiei sale sexuale; va trăi terapeutul (sau terapeuta) în mod indirect

prin pacientă, folosind acest material sexual, poate chiar încurajându-l, pentru a-şi umple un gol în propria lui (ei) viaţă? îl va împiedica această reacţie pe terapeut să asculte cum trebuie, să empatizeze şi să analizeze transferul şi rezistenţa pacientei?

În contratransferurile sado-masochiste, pericolul este întotdeauna ca terapeutul să se implice într-o luptă pentru putere cu pacientul. Uneori, terapeutul are nevoia de a domina, manipula sau controla pacientul (de a acţiona sadic), situaţie în care el îşi va vedea pacientul ca pe un monstru care are nevoie să fie îmblânzit. Sau terapeutul poate avea nevoia inconştientă de a fi dominat, controlat sau manipulat de pacient (de a acţiona masochist), caz în care el îşi va privi pacientul ca pe un persecutor.

Un terapeut sado-masochist îşi poate, de exemplu, folosi pacientul ca mijloc de a-şi demonstra capacităţile şi puterile de terapeut. Astfel de terapeuţi îşi pot desfăşura terapia într-un mod în care să nu ţină seama de nevoile reale şi de dorinţele pacienţilor. Alţi terapeuţi pot pretinde ca pacienţii lor să le accepte interpretările fără discuţie, de parcă ei ar fi legea şi ar deveni iritaţi dacă pacienţii lor nu le-ar accepta ca atare. În astfel de cazuri, pacienţii vor simţi că sunt folosiţi pentru a satisface nevoia de putere a terapeutului şi vor răspunde cu o atitudine de sfidare sau de complianţă; în niciuna dintre alternative nu se va întâmpla nimic autentic. Anumiţi terapeuţi îşi constrâng pacienţii să facă şi să ducă la bun sfârşit anumite lucruri – să se întindă pe canapea, să facă asocieri libere, să facă un exerciţiu gestaltist – înainte ca ei să fie pregătiţi pentru asta şi pacienţii sunt iar puşi în situaţia de a se supune sau nu. În cele din urmă terapia va eşua.

Ostilitatea unui pacient va provoca adesea o reacţie de contratransfer sado-masochist. Este de la sine înţeles că la un moment dat, într-o terapie reuşită, toţi pacienţii vor manifesta ostilitate faţă de terapeuţii lor. De obicei, această ostilitate se manifestă prin critică la adresa terapeuţilor şi acei terapeuţi care nu şi-au rezolvat

complet accesele de furie faţă de figurile parentale nu vor fi în stare să suporte ostilitatea pacienţilor. Ei pot încerca să-şi încurajeze pacienţii să-şi exprime ostilitatea, determinându-i astfel, fără să-şi dea seama, să facă opusul (la ce bun să-ţi manifeşti ostilitatea faţă de o persoană care te invită să o faci; prin sfidare se obţine acest rezultat mult mai uşor). Sau pot încerca să analizeze ostilitatea înainte ca ea să fie complet dezbătută sau se pot comporta într-o manieră atât de caldă şi de iubitoare, încât să facă imposibilă exprimarea ostilităţii. Se pot implica într-o luptă pentru putere cu pacienţii lor, văzuţi iar ca nişte monştri care trebuie îmblânziţi (prin interpretări sadice) sau ca persecutori care trebuie suportaţi. În acest caz, terapeutul devine martir, încercând, printr-un fel de retenţie anală terapeutică şi printr-o agresivitate pasivă să-şi îngenuncheze pacienţii.

Contratransferurile narcisice presupun acting outul unor sentimente de stimă de sine scăzută, furie, depresie sau dependenţă. De exemplu, terapeuţii narcisici au uneori nevoia de a avea mereu dreptate, de a fi terapeuţi „perfecţi", din cauza problemelor de stimă de sine. Prin urmare, vor face presiuni asupra pacienţilor ca aceştia să se facă bine, ceea ce va duce la o deteriorare a stării lor sau la o recădere. Alţi terapeuţi, având un acting out al sentimentelor narcisice, vor încerca să-şi impresioneze pacienţii; cum e de aşteptat, pacienţii se vor arăta impresionaţi şi se va crea o înţelegere tacită: terapeutul devine „tăticul cel bun" şi pacientul „copilul cel bun" şi astfel nimic autentic nu se va întâmpla. Încă o dată, terapeuţii cu trăsături narcisice pot încerca să-şi susţină insecuritatea căutând să creeze idealizare şi admiraţie. Acest lucru va veni în conflict cu capacitatea terapeutului de a asculta şi va menţine pacientul într-o etapă de dependenţă, în loc să-i întărească puterea eului şi autonomia, creşterea, independenţa şi judecata originală.

Uneori, terapeuţii narcisici au atitudinea de „dumnezei" care urmează să-şi remodeleze pacientul după

propria lor imagine. Vor avea, prin urmare, un plan pentru pacient care, în mod invariabil, va fi în opoziţie cu nevoile acestuia. Ei se vor aştepta ca pacientul să devină o extensie narcisică a lor, care să le accepte valorile şi să-şi rezolve problemele personale în acelaşi mod ca ei. Un terapeut narcisic depresiv poate face apel la pacient, printr-un limbaj nonverbal inconştient, pentru a fi protejat şi salvat. Dacă terapeutul este rănit narcisic de către pacient – acesta neputându-l salva sau exprimându-şi în schimb ostilitatea –, terapeutul ar putea reacţiona cu furie narcisică.

Acestea sunt doar câteva dintre situaţiile de contratransfer care pot apărea. În următoarele pagini le vom ilustra pe cel mai des întâlnite – acelea care apar în toate formele de psihoterapie.

Capitolul 2
Contratransferuri erotice
GREŞEALA 1
Terapeutul şi corista

— Aş putea întotdeauna seduce cam pe oricine aş vrea, i-a spus ea terapeutului, un bărbat tânăr, în timpul primei şedinţe. A continuat să-i vorbească, într-un mod prozaic, despre patternul ei compulsiv. Problema e că, odată ce-i seduc, îmi pierd interesul. Şi sunt întotdeauna atrasă de bărbaţi nepotriviţi. Am acest obicei – mi-e jenă să vă spun asta –, am acest obicei să mă încurc cu bărbaţi însuraţi. De fapt, câţiva dintre ei şi-au părăsit soţiile pentru mine. Apoi îi dispreţuiesc. Nu-i mai suport deloc.

În următoarele şedinţe a dezvoltat acest pattern, aducând în acelaşi timp detalii cu privire la viaţa ei. Era o femeie frumoasă, cu o faţă inocentă, cu buze pline şi senzuale şi ochi albaştri, care îşi câştigase existenţa ani de zile ca dansatoare într-un club de noapte. Acum, la vârsta de 35 de ani, se înscrisese la un masterat de terapie prin dans, dorind să-şi facă o carieră care să nu se mai bazeze pe aspectul ei fizic. Doar ca remarcă, menţionase că în copilărie fusese abuzată sexual şi că a avut în viaţă relaţii

amoroase atât cu bărbaţi, cât şi cu femei.

Între timp, pe măsură ce vorbea despre patternul ei cu bărbaţii, despre problemele legate de carieră, despre copilărie, ceva total diferit se întâmpla la nivel nonverbal. De exemplu, în timpul primei şi celei de-a doua şedinţe, stătuse timp de câteva minute cu picioarele depărtate, etalându-se pe deplin în faţa terapeutului (purta întotdeauna rochii la şedinţe). Şi în timpul celei de-a patra şedinţe, s-a oprit la un moment dat şi a făcut un adevărat caz din a-şi aranja sutienul, băgându-şi mâna dreaptă în sutien, aranjându-l timp de un minut şi exclamând apoi „cred că e ruptă încheietoarea". Apoi, cu un zâmbet afectat de domnişoară şi încrucişându-şi ochii, şi-a continuat discursul despre bărbaţi. „Cred că bazai toţi bărbaţii sunt nesimţiţi", a spus ea. „N-am găsit niciunul în care să am încredere". Şi chiar în acelaşi moment s-a întors brusc către terapeut şi a izbucnit: „Ce crezi despre toate astea? Vorbeşti?"

— Da, vorbesc, a răspuns el, fiind luat prin surprindere. Păreţi supărată.

— Păi, nu spuneţi nimic. Staţi acolo ca un mut. Aş vrea un feedback. De aceea am venit aici.

— Ce fel de feedback aţi dori?

— Nu ştiu. Orice. S-a uitat urât la el, cu o privire supărată.

Terapeutul, care nu practica de foarte mult timp şi care o primea la şedinţe pe această femeie în timpul stagiaturii, percepându-i o taxă redusă, s-a trezit simţind un amestec de excitaţie sexuală, anxietate şi furie. Era atât de invadat de sentimente, că nu le putea pune în ordine şi, prin urmare, nu ştia ce să spună.

Pacienta i-a produs un contratransfer puternic, cum mai făcuse şi cu alţi terapeuţi înainte; trecuse din terapeut în terapeut, fără a rămâne niciodată mai mult de câteva şedinţe, considerându-i întotdeauna necorespunzători. Se aştepta ca fiecare terapeut să fie o figură autoritară ipocrită, exploatatoare, abuzivă sexual (aşa cum fuseseră

atât tatăl, cât şi mama ei), aşa că înscena acelaşi lucru cu fiecare terapeut. De fapt, îi întinsese acestui terapeut o dublă capcană: dacă i-ar fi răspuns la seducţie, l-ar fi dispreţuit, dacă n-ar fi făcut-o, s-ar fi simţit jignită.

În ceea ce-l priveşte pe terapeut, acesta fusese imobilizat de sentimente contradictorii. Pe de-o parte, îşi dorea să facă dragoste cu ea, pe de altă parte, ar fi dorit să o sugrume sau cel puţin să o scuture. Într-un plan inconştient, contratransferenţial, pacienta devenise mama sa cea provocatoare, care defilase adesea goală prin faţa sa când era copil şi care, atunci când el încercase să întindă mâna către ea, îi spusese că era un băiat rău. Voia să-i facă acum acestei femei ceea ce fantasmase adesea să-i facă mamei sale. Prin urmare, nu era în stare să fie empatic, să reziste şi să fie figura paternă de încredere şi sprijin pe care pacienta o căuta cu disperare. În schimb, a contraatacat.

— Chiar vă doriţi un feedback? a vorbit el în cele din urmă. Da-ţi-mi voie să vă întreb ceva. Sunteţi conştientă de poziţia în care staţi?

— Ce vreţi să spuneţi? a răspuns ea surprinsă.

— Staţi cu picioarele depărtate, aşa că pot vedea pe sub rochia dumneavoastră. Se simţea un ton de mânie în vocea sa.

Ea a privit în jos îngrozită. „O!” Şi-a încrucişat rapid picioarele şi şi-a aranjat rochia, înroşindu-se. „Nu mi-am dat seama. Stau aşa tot timpul când port pantaloni. Nu ştiu la ce vă referiţi”.

— Şi cu ceva minute în urmă aţi făcut mare caz din a vă aranja sutienul.

— Şi? Se simţea mânie şi în vocea ei. Ce vreţi să spuneţi?

— Vreau să spun că simt că sunteţi seducătoare cu *mine* în acest moment.

— Sunteţi sigur că nu e de fapt ceea ce vă doriţi dumneavoastră?

Exasperat, terapeutul a încercat să-i explice că ea

încerca de fapt să-l seducă, cum mai făcuse şi cu alţi bărbaţi din viaţa ei care lOlgreşeK în psihoterapie Contratransferuri erotice nu puteau fi disponibili, şi că patternul continua chiar atunci, sub ochii lor. Cu toate acestea, pentru că era nervos şi pentru că nu era capabil să se concentreze pe nevoia ei pozitivă de a se simţi într-o relaţie de încredere cu el, şi pentru că sincronizarea interpretării era cu mult depăşită, ea nu a putut auzi nimic.

La sfârşitul şedinţei a plecat supărată. La mijlocul săptămânii, l-a sunat să-i spună că renunţa la terapie şi că avea de gând să-şi caute o terapeută. El i-a urat succes, apoi a mai adăugat, într-o doară: „Dacă vă răzgândiţi şi doriţi să veniţi să discutăm despre asta, vă rog să o faceţi".

— N-o voi face, a răspuns ea şi a închis telefonul.

GREŞEALA 2

Terapeutul şi virgina

Când a venit pentru prima dată la tânărul terapeut, o femeie atrăgătoare i-a spus că era virgină. Era catolică şi el era tot catolic; prin urmare, amândoi fuseseră crescuţi într-un mediu cultural în care virginitatea era preamărită. Aşa că s-a creat o înţelegere tacită; el a devenit duhovnicul ei şi ea a devenit fecioara lui cea pură. Relaţia lor era una de transfer/contratransfer pozitiv.

Apoi, într-o zi, i-a mărturisit că nu fusese sinceră cu el. „De fapt", i-a spus, „nu sunt virgină. Am o relaţie încă de dinainte de a începe terapia. Nu ştiu de ce mi-a fost frică să vă spun asta. Cred că m-am gândit că trebuia să fiu virgină pentru dumneavoastră".

Avea dreptate. Terapeutul a avut o reacţie de furie la această confesiune şi nici măcar nu a fost în stare să vorbească despre asta, cu atât mai puţin să o analizeze. A rămas tăcut până la sfârşitul şedinţei şi a început să fie din ce în ce mai rece cu ea în şedinţele care au urmat.

Confesiunea ei a fost trăită de terapeut ca o trădare, care i-a retrezit sentimente din copilăria timpurie, când şi-a dat prima dată seama că mama sa nu era pe de-a-ntregul

a sa, ci făcea sex cu tatăl său. Până în acel moment, mama sa fusese pură în ochii săi; după aceea a văzut-o ca pe o vrăjitoare. În mod similar, el şi-a văzut acum pacienta ca pe o târfă şi ca pe o vrăjitoare, pentru că întreţinea relaţii sexuale şi pentru că minţise referitor la acest lucru. S-a mai simţit totodată rănit în narcisismul său, de parcă ar fi fost hrănit cu lapte stricat.

Ca urmare a acestei schimbări de atitudine, s-a schimbat şi atitudinea pacientei. I-au displăcut profund tăcerea şi răceala terapeutului, trăindu-le ca pe o respingere a sentimentelor ei sexuale – respingere care i-a retrezit amintiri traumatice legate de modul rece în care a fost tratată de tatăl ei când a trecut prin stadiul oedipian şi i-a făcut avansuri romantice. Pentru a se apăra de respingerea terapeutului, a început să fie din ce în ce mai seducătoare în preajma lui, de ciudă (la fel cum făcuse şi cu tatăl său). El a interpretat acest comportament seductiv într-un mod acuzator, menţionându-l ca pe o formă de rezistenţă.

— Doar mă jucam, a răspuns ea, simţindu-se atacată. Voi, terapeuţii, nu vreţi să vă distraţi niciodată.

Ulterior, şi ea a rămas tăcută, la fel ca terapeutul, şi au rămas acum blocaţi într-o altă înţelegere tacită, una a tăcerii, un impas de noncomunicare ce a durat multe luni.

GREŞEALA 3

Terapeuta care îmbrăţişa

Un tânăr pacient s-a dus la terapeuta sa mai în vârstă, dar încă atrăgătoare, plângându-se că fosta sa terapeută refuzase să-l îmbrăţişeze.

— N-am vrut decât o singură îmbrăţişare, a spus el pe un ton trist de amărăciune. Era un bărbat tânăr, înalt, cu ochi albaştri, sensibil, care ar fi putut fi luat drept un cântăreţ în corul bisericii. „Mi-a tot spus că relaţia terapeutică ar fi afectată dacă m-ar îmbrăţişa, şi eu i-am tot spus că va fi afectată dacă n-o va face; aşa că mă aflu acum aici”.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă v-aş

îmbrăţişa? a întrebat terapeuta.

— O, Dumnezeule. Aveţi de gând să începeţi cu asta? Asta a făcut şi *ea* întotdeauna. Începea *întotdeauna* cu prostiile astea psihanalitice. Uite ce e, nu mă puteţi doar îmbrăţişa? Nu vreau analiză acum. Vreau să fiu alinat. N-am prea primit alinare când eram copil, înţelegeţi? Oferiţi-mi puţină alinare, puţină consolare şi o să facem apoi şi analiză. La urma urmei, până şi analişti clasici precum Blanck recomandă folosirea uneori a parametrilor, a adăugat el, fiind versat în literatura analitică.

Terapeuta n-a putut să nu fie fermecată de acest tânăr precoce. La finalul şedinţei l-a îmbrăţişat, luându-şi la revedere. A făcut acelaşi lucru şi la finalul următoarei şedinţe şi tot aşa. După aceea, pacientul a devenit aparent compliant, implicându-se în demersul analitic şi se pare că îmbrăţişările facilitau progresul terapeutic. Apoi, după cea de-a şasea îmbrăţişare, tânărul s-a îndepărtat uşor de terapeută şi a privit-o lung, cu frenezie în ochi. Şi ea s-a uitat în ochii lui, zâmbind timidă, cucerită de ochii lui albaştri, de tenul său sănătos, de buzele lui senzuale. S-au sărutat. Terapeuta s-a retras apoi.

— N-ar trebui să facem asta.

— Ştiu, a zis tânărul. Dar o facem.

— Dar sunt terapeuta dumneavoastră. Este…

— Aţi fost terapeuta mea.

Ce s-a întâmplat? Cedând primei îmbrăţişări, terapeuta a pierdut deja acest pacient. El a reuşit să o manipuleze ca să-l îmbrăţişeze şi, după această manevră iniţială, ea s-a aflat sub influenţa lui. A devenit tot mai excitată de îmbrăţişările lui şi a fost incapabilă să-l mai respingă, pentru că de fapt el o sedusese. Acest bărbat îşi sedusese terapeuta, punând-o într-o situaţie fără ieşire. Dacă ea i-ar fi respins rugămintea de a-l îmbrăţişa, ar fi plecat, la fel cum făcuse cu ultima terapeută; dacă ea ar fi cedat, el ar fi controlat terapia.

În mod conştient, ea a crezut că putea să controleze situaţia, gândindu-se că o să fie doar o îmbrăţişare. Apoi a

mers mai departe cu raţionamentul, gândindu-se că din moment ce terapia mergea bine, ar putea continua să-l îmbrăţişeze, preferând să nu observe natura superficială a complianţei lui. La nivel inconştient, ea avea un acting out al propriei sale nevoi narcisice de apropiere de mama sa şi al nevoii oedipiene de a-şi salva tatăl şi de a-l lua de lângă mama sa. Tatăl ei fusese alcoolic şi, când terapeuta era o fetiţă în vârstă de patru, cinci şi şase ani, fusese adesea martora chefurilor tatălui ei şi a apostrofărilor mamei sale. Adesea, tatăl ei venise la ea pentru consolare şi ea îi stătea în poală şi îl îmbrăţişa, spunându-i că totul va fi bine. Dar bineînţeles că lucrurile nu stăteau aşa şi, de îndată ce tatăl ei se trezea din beţie, acesta uita de sprijinul acordat de fiica sa. Şi dacă atunci când era treaz fiica lui venea să-i ceară o îmbrăţişare, o mustra zicând: „Încerc să citesc ziarul. Mă laşi?”

Prin urmare, aceste îmbrăţişări frustrate şi dorinţa de a-şi salva tatăl şi de a fugi cu el, combinate cu dorinţa narcisică de a fuziona iar cu mama rejectivă, au fost transpuse într-un acting out la nivel contratransferenţial cu acest pacient. În concluzie, terapia a fost sabotată.

GREŞEALA 4

Terapeutul care s-a autocastrat

O pacientă a fost recomandată unui terapeut de către supervizorul acestuia (tatăl său surogat), a cărui părere cu privire la capacitatea sa de analist era foarte importantă. Pacienta, o femeie tânără, predispusă la indispoziţii fizice, a manifestat foarte multă anxietate, care-şi avea originea în nevoile sale orale şi erotice nerezolvate. Terapeutul a încercat să o „hrănească” câteva luni, fără succes. Apoi, a început şi el să simtă anxietate şi să fie bolnav.

Terapeutul se fixase în ideea că dacă tratamentul ar da greş, el ar fi criticat violent şi persecutat de către supervizorul său. Superego-ul său era proiectat asupra acestui obiect real; pericolul de care se simţea ameninţat era castrarea – din moment ce a practica această profesie, însemna, la nivel oedipian, să-şi castreze tatăl şi să-şi

cucerească mama. Drept apărare la această situaţie – în care ego-ul se apără împotriva persecuţiei unui superego foarte sever – poate apărea un răspuns psihosomatic. Superego-ul tiranic nu este doar tatăl care ameninţă cu castrarea, ci şi mama devoratoare a perioadei preoedipiene: sânul otrăvitor.

În acest exemplu, terapeutul se îmbolnăvea pur şi simplu, adică „se castra”, pentru a-şi domoli astfel superego-ul arhaic persecutor (tatăl castrator – supervizorul). Apoi, pe măsură ce pacienta a început să se simtă mai bine şi el se simţea mai rău, a început să-şi urască pacienta, dând vina pe „vampirismul” ei pentru boala sa. Totuşi, nu vampirismul ei îi venea de hac, ci propriul lui contratransfer, datorat conflictelor oedipiene şi preoedipiene trezite de circumstanţele terapiei cu ea. De fapt, i-a preluat boala şi ea s-a simţit mai bine, dar fără a rezolva conflictele psihice de bază.

Discutând situaţia cu supervizorul, terapeutul a putut să înţeleagă şi să se confrunte cu problema majoră a sentimentelor sale de contratransfer. Supervizorul l-a lămurit pe terapeut că acesta din urmă îl transforma într-un tată-surogat. „Nu sunt aici să te judec. Simt aici să te ajut”, i-a spus supervizorul. Au analizat întreaga situaţie şi terapeutul a plecat, simţindu-se foarte uşurat. În câteva săptămâni, sănătatea sa s-a îmbunătăţit şi i-a putut interpreta pacientei dinamica situaţiei dintre ei, readucând relaţia pe făgaşul normal.

GREŞEALA 5

Terapeuta care nu-şi rezolvase invidia de penis

Un tânăr mergea la o terapeută de aproape un an. El observase că de fiecare dată când vorbea despre sentimentele sale sexuale faţă de femei, terapeuta fie se cufunda într-o tăcere profundă, fie devia rapid conversaţia de la subiectul sex. Acest tânăr avusese o mamă castratoare, care-i desconsiderase permanent masculinitatea în moduri variate. De exemplu, când era adolescent şi îşi rugase mama să-i ia o pereche de chiloţi

bărbăteşti, ea a râs şi a spus: „La ce-ţi trebuie ţie o pereche de chiloţi bărbăteşti?” Pentru că bărbatul fusese castrat în modul acesta de mama sa, avea nevoie să se laude cu penisul său, cu cât de mare este şi cu isprăvile sale cu femeile. Pe cealaltă parte, terapeuta nu putea face faţă acestei nevoi. Ori de câte ori el începea să vorbească în acest fel, ea simţea repulsie şi mânie şi cu greu putea rezista impulsului de a-i spune că era un ticălos misogin şi că ar face bine să iasă din cabinetul ei imediat. Pentru că nu-şi rezolvase invidia de penis, precum şi mânia şi dispreţul faţă de bărbaţi asociate acesteia, ea nu putea face faţă modului în care acest bărbat se lăuda cu sexualitatea sa; se cufunda astfel într-o tăcere profundă sau schimba subiectul.

Bineînţeles că bărbatul a simţit că femeia nu se simţea în largul ei cu discuţiile sale despre aventuri sexuale şi a simţit acest lucru ca pe o respingere sexuală, ceea ce l-a făcut să-şi dorească să vorbească şi să se laude chiar mai mult cu sexualitatea sa. În sinea sa, la nivel transferenţial, el căuta confirmarea sexuală pe care n-o primise niciodată de la mama sa.

Într-o zi, după ce nu a reuşit să obţină un răspuns de la ea timp de un an, bărbatul a simţit impulsul de a încerca o nouă lovitură.

— Ştii, i-a spus, nu cred că mă crezi pe bune că sunt bun în pat. Am senzaţia că mă crezi un lăudăros.

— Ce vă face să credeţi asta? a răspuns ea, oarecum anxioasă.

— Nu ştiu, ceva din felul tău de a fi.

— O, chiar aşa. Terapeuta s-a simţit prea anxioasă ca să-l întrebe ce văzuse în felul ei de a fi.

— Mă gândeam… S-a uitat la ea, cu un zâmbet discret pe chip.

— Da?

— Mă gândeam că poate ar trebui să ţi-o demonstrez.

— Ce vreţi să spuneţi?

— Mă gândeam că aş vrea să ţi-o trag.

El i-a zâmbit. Era un zâmbet seductiv, agresiv, pentru că era deja foarte furios pe ea, simţindu-se respins şi castrat, lucru care-i retrezise pe rând sentimentele de furie faţă de mama sa.

Terapeuta a fost umilită. La început s-a uitat la el împietrită. Se simţea atât îngrozită, cât şi furioasă. Contratransferul ei nu i-a permis să-l înţeleagă şi să empatizeze cu nevoia lui de confirmare sexuală. În schimb, ea l-a văzut ca pe un „imbecil îngâmfat" ca tatăl ei, de care s-a simţit întotdeauna respinsă şi faţă de care se mai simţea încă jignită. Era furioasă pe el.

— Nu, a răspuns ea în cele din urmă. Nu cred că ar fi o idee bună. În mod evident, se simţea un ton de dispreţ în vocea ei.

— De ce nu? a insistat el, cu zâmbetul încă pe chip. Ajunsese într-un punct unde, inconştient, dorea s-o şocheze, s-o forţeze să-l vadă ca bărbat, să răspundă la masculinitatea lui.

— Pur şi simplu nu cred c-ar fi o idee bună, asta-i tot.

— Aş putea să ţi-o trag cum nu ţi-ai mai tras-o vreodată până acum.

— Sunt sigură că aţi putea, dar nu asta e ideea. Terapeuta s-a simţit uşor înfiorată, uitându-se supărată la pacient. În acel moment şi-a dat seama că se excita, având fantasma de a fi posedată de pacient; era în acelaşi timp furioasă pe ea pentru că avea aceste sentimente şi furioasă pe pacient pentru că i le stârnea. „Nu e deloc asta ideea", a adăugat ea.

— Ţi-aş putea-o trage pe rupte, a spus el.

— Chiar nu vreau să continui cu acest subiect.

— De ce nu?

— Nu cred că este productiv.

— Nu crezi că este productiv, a zis el, imitând-o. Du-te-n puia mea. *Eu* cred că este productiv.

— Uite ce e, a zis ea, ridicându-se brusc, cu braţele încrucişate. Nu cred că mai merge. Cred că ar trebui să plecaţi.

— Vrei să plec?

— Da.

— Dar de ce? Ai spus că aici pot spune ce vreau.

— Ştiu. Îmi pare rău. Aş vrea să plecaţi. Cred că poate aţi avea nevoie de un terapeut bărbat. Îmi pare rău, pur şi simplu nu cred că mai merge. Tremura de furie. Vreţi, vă rog, să plecaţi?

Şi pacientul era furios. Venise la terapeută pentru a-şi rezolva frica de castrare şi pentru a-şi reconfirma masculinitatea, dar, în schimb, dăduse peste o terapeută, care, inconştient, era la fel de castratoare ca mama sa. În mod inconştient, terapeuta era castratoare, mai ales din cauza rivalităţii nerezolvate cu fratele ei şi a invidiei de penis. Când această femeie era în vârstă de trei ani şi descoperise pentru prima dată plăcerea masturbării, mama sa a certat-o, spunându-i: „E murdar. Nu face asta”. Totuşi ea observase că fratele ei, care era cu un an mai mare decât ea, se juca adesea cu penisul şi nu era niciodată certat de mama sa. Chiar şi mai târziu, când şi-a întrebat mama de ce ea nu avea penis, mama a certat-o din nou, spunându-i: „Nu mai pune astfel de întrebări prosteşti”. Fireşte că fetiţa a trebuit să-şi reprime sentimentele cu privire la aceste lucruri, printre altele şi multă gelozie şi ură faţă de fratele ei. Acestea au ieşit mai târziu la suprafaţă, prin raportare la tânărul bărbat care se lăuda cu sexualitatea lui în faţa ei. Pentru că îşi făcuse formarea cu un analist care nu credea în invidia de penis, terapeuta nu-şi rezolvase niciodată această problemă.

Ca urmare, şi-a pierdut pacientul şi, mai mult decât atât, l-a făcut să fie chiar mai furios dècât fusese când a venit la ea. Un răspuns mult mai bun din partea ei ar fi fost să asculte cu empatie lăudăroşenia tânărului bărbat şi să-l sprijine într-un fel în care mama lui n-o făcuse, până în momentul în care el ar fi dobândit suficientă forţă a Eului pentru a renunţa la această poziţionare şi ar fi văzut-o ca o poziţie defensivă compensatorie. Dacă nu ar fi fost contratransferul ei, poate că ar fi fost în stare să facă asta.

GREŞEALA 6

Terapeutul homofob

Un tânăr terapeut trata un bărbat în vârstă de treizeci şi cinci de ani – un bărbat sensibil, foarte inteligent şi atrăgător – cu care avea multe în comun. Multe luni terapeutul îndurase izbucniri de sarcasm, înjurături şi alte forme de comportament rejectiv, pe măsură ce-şi ajuta pacientul să treacă prin transferul său negativ. Pacientul avusese o relaţie similară cu mama sa, una în care predominau sarcasmul şi înjurăturile şi care se repetau acum în relaţia terapeutică. Terapeutul nu avea nicio problemă în a face faţă acestui transfer. Totuşi, când transferul negativ a fost rezolvat şi într-o zi pacientul a început să vorbească despre iubirea sa pentru terapeut şi de atracţia sexuală faţă de el, acesta din urmă s-a simţit anxios. Până în acel moment, el nu depăşise acele sentimente în analiza sa personală.

În acel moment al terapiei, pacientului i s-a oferit o slujbă într-un alt oraş. Terapeutul, în loc să interpreteze dorinţa bruscă a pacientului de a se muta drept rezistenţă, a găsit multe motive pentru care ar fi fost cel mai bine pentru pacient să facă exact acel lucru. „Se pare că vă simţiţi mult mai bine acum”, i-a spus terapeutul pacientului. „Cred că această mutare o să vă prindă bine”. Pacientul a acceptat slujba şi a terminat terapia o lună mai târziu.

GREŞEALA 7

Tăticul cel bun

Era un terapeut mai în vârstă, care era plăcut, bun, blând şi generos în spirit şi în faptă. Era îndrăgit de toţi pacienţii săi, dintre care majoritatea erau femei tinere şi niciuna nu-l părăsise vreodată. Pentru fiecare din pacientele sale el juca rolul tăticului cel bun – bărbatul mai în vârstă, înţelept, sensibil, înţelegător, la care aceste femei tinere puteau apela cu problemele lor legate de prieteni sau soţi. De fapt, el avea câte o mică idilă cu fiecare pacientă şi idila nu avea pur şi simpluniciodată

final, durând ani şi ani. Adesea, când o pacientă se simţea tulburată, el o lua pe genunchi şi o consola, şi de obicei, când pleca, o conducea până la uşă şi o pupa pe obraz sau pe frunte, sau uneori chiar pe buze.

Da, învăţase despre transferurile erotice în timpul pregătirii sale şi ştia că astfel de transferuri trebuia analizate, pentru a rezolva complexele şi fixaţiile narcisice şi alte conflicte reprimate nerezolvate şi, totuşi nu se putea mobiliza să facă ceva în acest sens. Îşi spunea că nu putea să-şi jignească pacientele. Realitatea era că el avea un acting out la propriile sale sentimente oedipiene şi narcisice. Fiind copil, învăţase repede ce-şi dorea mama sa de la el. Ea îi spunea „micul meu prieten" şi îl îmbrăţişa foarte strâns după ce avea o ceartă cu tatăl său şi băiatul se simţea bine că putea să-i ofere alinare mamei sale.

Acum se simţea la fel de bine să poată oferi alinare tinerelor sale paciente. Şi astfel, atât el, cât şi pacientele sale au trăit fericiţi până la adânci bătrâneţi, într-o stare de dependenţă reciprocă având permanent o relaţie de dragoste neîmpărtăşită. Aşa că n-a prea avut loc nicio analiză sau rezolvare a conflictelor profunde.

GREŞEALA 8

Terapeutul care s-a îndrăgostit

La cea de-a treia ei şedinţă, o tânără femeie atrăgătoare i-a adus terapeutului ei de vârstă mijlocie un buchet de margarete, spunându-i: „Am vrut doar să vă dau astea, pentru că vă găsesc plăcut". Terapeutul, recent divorţat şi singur, i-a mulţumit pentru flori şi a avut o fantasmă efemeră să o ia în braţe şi să o sărute. Fantasma a trecut.

La cea de-a şasea şedinţă, ea i-a adus o cană de cafea, observând că aceea pe care o folosise până atunci era crăpată. Din nou, el i-a mulţumit şi a avut iar o fantasmă sexuală.

După câteva luni de acest gen, tânăra femeie a venit într-o zi la el şi a exclamat: „Cred că sunt îndrăgostită de dumneavoastră".

— Ce frumos, a spus terapeutul, simţindu-se anxios.

Apoi ea a început să-i spună un vis. Visase cu o noapte înainte că era la cabinetul terapeutului, că era îndrăgostită de el şi el de ea, că s-au îmbrăţişat şi că erau amândoi extrem de fericiţi. A zâmbit şi s-a înroşit în timp ce-i povestea visul.

Terapeutul, simţindu-se mai neliniştit, a încercat să respecte procedura analitică standard: „Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aş fi îndrăgostit de dumneavoastră şi dumneavoastră de mine?” a întrebat el.

— Cred că ar însemna că mă apreciaţi la fel de mult cum vă apreciez şi eu.

— Şi cum mă apreciaţi dumneavoastră?

— Cred că sunteţi cel mai minunat bărbat pe care l-am întâlnit vreodată.

Terapeutul a fost surprins de sinceritatea nudă a tinerei femei. „Dar de fapt nu mă cunoaşteţi”.

— Ştiu ce simt.

— Ei bine, şi-a revenit terapeutul. Înţeleg. Pot atunci presupune că v-aţi dori ca şi eu să cred că sunteţi cea mai minunată femeie pe care am întâlnit-o vreodată?

Ea a dat din umeri ca un copil: „Aşa cred”.

— Şi apoi? Ce facem dacă suntem îndrăgostiţi la modul acesta?

— Nu ştiu. Cred că ar trebui să încetăm terapia şi să avem o relaţie obişnuită.

— Înţeleg. Şi cu problemele dumneavoastră cum rămâne? Cu agorafobia şi cu relaţiile nereuşite cu bărbaţii care v-au determinat de fapt să veniţi la mine la început?

— Nu ştiu… S-a uitat lung în ochii terapeutului şi el a oftat profund, pentru a-şi domoli anxietatea.

În timpul săptămânii dintre această şedinţă şi următoarea, el s-a gândit la această pacientă în mod constant. A fantazat că făcea dragoste cu ea, că se căsătorea cu ea, că făcea copii cu ea, că se muta înţ muturi exotice îndepărtate cu ea. De-abia aştepta următoarea şedinţă, cu o dorinţă pe care nu o putea înţelege. Apoi, în

momentul şedinţei, ea a intrat zâmbind şi i-a spus că se despărţise de prietenul ei.

— M-am hotărât că-mi plac bărbaţii mai în vârstă, a spus, uitându-se lung în ochii săi.

El a mai încercat încă o dată să-i analizeze transferul, dar nu-i prea mai ardea. Era un zâmbet discret pe buzele sale, în timp ce încerca să-i analizeze sentimentele pentru el şi acelaşi zâmbet discret era şi pe buzele şi în ochii ei, de parcă amândoi împărtăşeau un secret. La sfârşitul şedinţei, el s-a ridicat şi s-a îndreptat către birou să scrie ceva. Ea a venit agale prin spatele său, să-i înmâneze cecul. Când el s-a întors, ea stătea zâmbind în faţa lui. A tras-o brusc spre el, a ţinut-o strâns un moment, a privit-o lung în ochi – care erau acum luminoşi ca ai unui copil – şi a sărutat-o. Apoi ea s-a retras, i-a dispărut zâmbetul şi s-a uitat prostită la el, într-un mod ciudat. Apoi a fugit din cameră.

L-a sunat în timpul săptămânii, să-i spună la telefon că se hotărâse să renunţe la terapie. I-a spus că vorbise despre asta cu prietenul ei – erau din nou împreună – şi că el o sfătuise să-şi caute alt terapeut. Şi ea credea că acesta era cel mai bun lucru, ţinând cont de situaţie.

În mod evident, terapeutul cedase sentimentelor sale contratransferenţiale şi în consecinţă fusese tras pe sfoară. Din cauza nevoilor sale neîmplinite de iubire şi aprobare, determinate nu doar de divorţul recent, ci şi de relaţia plină de privaţiuni cu mama sa, el a pierdut din vedere faptul că declaraţiile de iubire ale pacientei pentru el erau un acting out al sentimentelor ei de transfer asupra lui şi nu reprezentau de fapt adevăratele ei sentimente. Aşa-zisa stare de a fi îndrăgostită de el era de fapt o recreare isterică a sentimentelor reprimate faţă de tatăl ei, o repetare compulsivă a dorinţelor sexuale şi agresive interzise faţă de un tată care-i interzisese cu stricteţe un astfel de comportament faţă de el. Dacă terapeutul ar fi fost în stare să accepte aceste sentimente fără a ceda în faţa lor (acceptându-le ca reale) sau fără a le condamna, ar

fi putut-o ajuta să şi le rezolve. O pierduse în schimb, din cauza conflictelor sale oedipiene şi preoedipiene nerezolvate.

GREŞEALA 9

Terapeuta lesbiană şi victima curajoasă

O femeie a mers la o terapeută despre care ştia că e lesbiană şi care lucra doar cu paciente. Pacienta începuse recent o relaţie lesbiană, parţial ca un acting out al furiei faţă de soţul său; şi-a căutat o terapeută care să fie plină de înţelegere pentru situaţia ei dificilă. Terapeuta a fost înţelegătoare, încurajându-şi pacienta să-şi părăsească soţul pentru iubita sa, susţinându-i apoi eforturile de a păstra custodia fiului ei de trei ani.

— Cred că eşti atât de curajoasă că faci ceea ce faci, îi tot spunea terapeuta pacientei iar şi iar. Eşti o femeie atât de frumoasă şi de curajoasă. Ani de zile ai fost victima persecuţiei soţului tău şi acum îţi impui punctul de vedere. Poţi fi mândră, indiferent de rezultat. Şi terapeuta continua să o laude excesiv pe femeie. Avea chiar tendinţa de a o atinge pe pacientă în mod frecvent, bătând-o uşor pe umăr, atingându-i braţul sau îmbrăţişând-o.

Terapeuta era foarte atrasă sexual de pacientă, care era o femeie frumoasă, spre treizeci de ani, cu păr blond şi trăsături delicate, feminine. În mod inconştient, dorea să o posede sexual şi dădea curs acting out-ului acestui contratransfer, susţinând cu fervoare eforturile pacientei sale de a se separa de soţul ei, dar alimentându-şi totodată şi furia ei faţă de bărbaţi în general. În cele din urmă, la sugestia indirectă a terapeutei, pacienta a rupt toate legăturile personale cu bărbaţii din viaţa ei, având doar relaţii nesemnificative cu bărbaţii.

Terapeuta nu făcuse niciodată terapie şi nu-şi rezolvase, prin urmare, niciodată complexul Oedip în forma sa negativă şi nici invidia de penis. Era descendenta unei linii familiale de femei mai mult sau mai puţin declarate lesbiene, care şi-au dominat soţii mai mult sau mai puţin declaraţi homosexuali. Prin urmare, educaţia sa,

în care mama se folosise de tema „femeia ca victimă” pentru a-şi domina şi controla soţul, era suprasaturată cu forţe de mediu care convergeau către cultivarea homosexualităţii şi a urii faţă de bărbaţi. Mai precis, exista o ierarhie în familia ei: mama ei era dispreţuitoare şi critică faţă de tatăl ei, care, la rândul lui, era dispreţuitor şi critic cu fiica sa, aceasta fiind şi ea dispreţuitoare şi critică faţă de frăţiorul ei. În acelaşi timp, mama era provocatoare sexual şi dominatoare cu fiica, atrăgând-o într-o coaliţie împotriva tatălui; şi totuşi mama ei era totodată mai ataşată emoţional de fratele ei mai mic – toate acestea stârnindu-i dorinţe sexuale inconştiente, cum ar fi dorinţa de a se contopi cu mama sa, dar şi resentiment şi furie faţă de fratele ei mai mic şi faţă de tată.

Ca urmare a acestei educaţii, terapeuta era permanent într-un acting out al sentimentelor sale de contratransfer faţă de paciente, recreând patternul care existase în familia sa. Astfel, ea îşi menţinea pacienta blocată la un stadiu pregenital de dezvoltare emoţională, un stadiu de furie orală şi narcisică (acum canalizată mai degrabă către bărbaţi, decât către mama rea sau sânul rău). Contra transferul ei erotic inconştient a determinat-o pe terapeută să-şi ghideze pacienta în a se îndepărta de bărbaţi şi a-şi face un stil de viaţă lesbian, deşi pacienta nu avea de fapt o orientare homosexuală – dorinţa inconştientă a terapeutei fiind aceea de a-şi poseda sexual pacienta.

GREŞEALA 10

Terapeutul căruia îi era frică de senzaţiile sale sexuale J

Un tânăr terapeut a lucrat timp de mai mulţi ani cu o femeie tânără, atrăgătoare. La început, aceasta avea o identitate sexuală destul de precară şi feminitatea sa era destul de reprimată; totuşi, de-a lungul anilor, ea a devenit o femeie caldă, inteligentă şi atrăgătoare sexual.

Terapeutul s-a trezit că avea fantasme cum ar fi să

facă sex cu ea în locuri romantice, să se căsătorească cu ea, să-şi cumpere o casă, să crească copii şi să îmbătrânească alături de ea. Toate acestea sunt sentimente normale pe care un terapeut le poate avea faţă de o pacientă; totuşi el a reacţionat la ele cu foarte multă anxietate, vină şi jenă şi s-a străduit să le ascundă faţă de pacientă. Apoi, când au început să discute terminarea terapiei, el a constatat că nu dorea să o lase să plece. Acest lucru a ieşit la iveală când, la finalul unei şedinţe, ea şi-a exprimat tristeţea cu privire la separarea iminentă.

— Aţi ajuns să-mi plăceţi foarte mult şi o să-mi fie dor de dumneavoastră, a spus ea. O să fiu tristă că nu o să vă mai văd, şi ochii i s-au umplut de lacrimi.

Terapeutul a râs cu anxietate, ca să-şi ascundă propriile lacrimi, şi apoi a spus destul de volubil: „De ce mă simt ca o mamă care tocmai şi-a trimis copilaşul la grădiniţă?”

Pacienta a părut surprinsă; apoi s-a încruntat uşor, simţindu-se evident rănită. „Încă mă mai vedeţi ca pe un copilaş?”, a murmurat ea. „Sunt dezamăgită”.

Terapeutul s-a apărat contra sentimentelor sale sexuale faţă de pacientă, refuzând să o recunoască drept un adult cu identitate sexuală. A continuat să se axeze pe nevoile şi dorinţele ei infantile mult timp după ce fuseseră rezolvate, pentru a evita să vadă ce femeie atrăgătoare devenise – o femeie care nu putea niciodată să fie a lui. Şi repeta astfel inconştient, în contratransferul lui faţă de pacientă, relaţia pe care o avusese cu mama sa, care, în mod similar, nu dorise să-i dea drumul când era copil. La rândul ei, mama terapeutului fusese de fapt foarte reticentă în a-l trimite la şcoală şi găsise o scuză ca să-i amâne cu un an înscrierea în clasa I. Dorise să-şi menţină fiul într-un stadiu infantil, de dependenţă, negându-şi sentimentele sexuale pentru el.

Acesta este modul compulsiv în care se repetă ciclurile înăuntrul şi în afara cabinetului terapeutic.

GREŞEALA 11

Mama bună şi mama rea /

La începutul terapiei, o anumită pacientă a avut un transfer pozitiv faţă de terapeutul ei şi, la rândul său, terapeutul a avut un contratransfer puternic, pozitiv, reacţionând de parcă ea ar fi fost „o mamă bună”, care-şi aprecia fiul inteligent şi nemaipomenit. Visele ei erau întotdeauna legate de terapeut, asocierile erau despre el şi părea că-i face plăcere să-şi analizeze transferul şi rezistenţa faţă de terapeut. Mai mult decât atât, adesea îl compara pe terapeut cu soţul ei, plângându-se de viaţa ei sexuală şi făcând speculaţii cu privire la cât de bun credea ea că ar fi terapeutul în pat.

— Mă idealizaţi, îi spunea terapeutul, dar la nivel inconştient înghiţea nada.

Apoi, brusc, lucrurile s-au schimbat. Pacienta nu a mai vorbit despre relaţia sa cu terapeutul, nu l-a mai visat, nu a mai fantazat la el şi a vorbit neîncetat despre soţul ei, afirmând că viaţa sa sexuală reînviase brusc şi că era minunat.

Tot acest scenariu era trăit de terapeut cu privire la propria sa situaţie oedipiană, astfel încât, încă o dată, el era copilul exclus de părinţii săi, care se bucurau sexual unul de celălalt şi nu-l includeau şi pe el. Terapeutul s-a simţit dezamăgit şi supărat şi s-a manifestat furios faţă de pacientă – mama cea rea –, trăind sentimente de inferioritate şi de gelozie faţă de soţul ei. Pacienta, simţind furia terapeutului, a reacţionat opunând rezistenţă faţă de regula de bază – asocierea liberă –, astfel încât şi mândria profesională a terapeutului a avut de suferit, o adevărată lovitură narcisică primită pe fondul furiei sale oedipiene. Nu numai că pacienta-mamă îl abandonase pentru soţul-tată; ea nici nu-l mai aprecia (hrănea).

Reacţia terapeutului a fost atât de puternică din cauza contextului său particular: tatăl său se reîntorsese acasă din război, la un băieţel de cinci ani, care se obişnuise să o aibă pe mamă doar pentru el. Tatăl a început să o ia pe mamă de lângă băiat şi să facă dragoste

cu ea în mod constant, uneori chiar cu uşa de la dormitor deschisă. Când băiatul a protestat cu privire la acest lucru, tatăl l-a luat în râs. Mama – o femeie slabă, supusă – i-a cântat în strună tatălui. Şi astfel băiatul a rămas fixat la stadiul oedipian.

Din moment ce nu reuşise să-şi rezolve aceste sentimente în cadrul propriei sale analize, terapeutul nu era în stare să reacţioneze în mod corect faţă de această pacientă.

GREŞEALA 12

A se întinde sau a nu se întinde (pe canapea)

Terapeutul era un tânăr analist lipsit de experienţă; pacienta era o femeie tânără, extrem de atrăgătoare şi seducătoare. De mai multe şedinţe se aflau în impas cu privire la faptul dacă ea avea sau nu de gând să se întindă pe canapea.

— De ce vreţi să mă întind pe canapea? întreba ea de fiecare dată, cu un zâmbet superior, când el aducea subiectul în discuţie.

Ignorându-i zâmbetul, el îi răspundea într-o manieră cât mai profesionistă: „Ce fantezie aveţi? Care credeţi că este motivul?”

— Nu ştiu. Se uita lung la canapea, întorcându-şi capul brusc, astfel încât câteva şuviţe de păr blond îi căzeau pe unul dintre ochii ei strălucitori. „Chiar doriţi să mă întind acolo”.

— Da, pe canapea.

— Pe spate.

— Da. Este procedura standard.

Se uita lung cu coada ochiului, cu o privire cunoscătoare. „Asta este procedura standard”.

— Da, este.

Cei doi se uitau lung unul la celălalt pentru un moment, zâmbind.

— De ce este aşa de important să mă întind pe canapea?

— Nu este *aşa* de important. Puteţi sta în picioare

dacă preferaţi. Dacă vă întindeţi, lucrurile se accelerează puţin, asta e tot. Puteţi face cum doriţi.

— Da? Vă mulţumesc. Este amabil din partea dumneavoastră.

— Cu plăcere.

Conţinutul manifest al fiecărei şedinţe era dacă pacienta avea să se întindă sau nu pe canapea; totuşi, la un nivel mai profund, se întâmpla altceva, de care terapeutul nu era conştient. El îi cerea să se culce cu el şi ea îl tachina. Numai după ce a prezentat cazul supervizorului şi-a dat seama în ce măsură era prins în reacţia sa de contratransfer erotic. Ascultând expunerea celei mai recente şedinţe, supervizorul său, un psihanalist vienez din garda veche, a dat cu pumnul în birou şi a spus: „Asta nu e psihanaliză… asta e a face dragoste…!” Terapeutul şi-a dat seama de conţinutul emoţional al relaţiei terapeutice cu această pacientă specială, care era unul de curtare, un ritual de curtare deghizat în terapie. Fiecare şedinţă avea tonul şi sentimentele unui rendez-vous între iubiţi. Atât pacienta, cât şi terapeutul, fără să ştie, dădeau curs unui acting out al sentimentelor oedipiene nerezolvate; de aceea terapia se blocase în acel punct.

Primind mesajul destul de clar din partea supervizorului său, terapeutul a început adevărata terapie.

GREŞEALA 13

Terapeuta căreia îi era frică de iubire

De o bună bucată de timp, un tânăr pacient se lupta cu sentimentele sale delicate, vulnerabile, infantile faţă de terapeuta sa. În cele din urmă, într-o bună zi, a început să le exprime.

— Cred că… încep să simt… iubire pentru dumneavoastră, a rostit el până la urmă cuvintele. Cred că încep să vă iubesc.

A urmat o linişte lungă. A aşteptat im răspuns, dar n-a primit niciunul. Era un pacient care fusese abandonat de mama sa la o vârstă timpurie, chiar în toiul sentimentelor sale oedipiene; acum începea să se simtă abandonat de

această terapeută.

— Aţi auzit ce-am spus? a repetat el. Am spus că vă iubesc.

Terapeuta a făcut o pauză mai lungă şi apoi a răspuns: „Da, v-am auzit. Este… frumos”.

— Nu aveţi un răspuns?

— La ce fel de răspuns v-aţi aşteptat?

— Nu ştiu. Ceva, orice.

De fapt, terapeuta nu ştia ce să răspundă şi liniştea ei era simţită de către pacient ca o formă de abandon. S-a cufundat şi el în linişte şi a trecut apoi la un subiect mai superficial. În sinea sa, s-a simţit foarte rănit; ceea ce ar fi putut fi o şedinţă semnificativă devenise, în schimb, o piedică în relaţia terapeutică. Urma să treacă luni până ce el avea să se mai deschidă iar în acest mod.

Terapeuta nu fusese în stare să-şi încurajeze pacientul să vorbească despre sentimentele sale delicate pentru ea şi nici să-l redirecţioneze către acest subiect, după ce el trecuse la un subiect mai superficial, pentru că fusese momentan uluită de sentimentele trezite în ea de sinceritatea lui neaşteptată. S-a simţit foarte atrasă de pacient, s-a speriat de aceste sentimente şi s-a apărat împotriva lor, răspunzând într-un mod rece şi distant. În acel moment, pacientul devenise – la un nivel mult mai primar – un obiect dorit, dar interzis: el era tatăl oedipian, devenit dintr-odată disponibil sexual.

Terapeuta a fost suficient de intrigată şi de curioasă pentru a aduce situaţia în atenţia supervizoarei sale, fiind în stare cu ajutorul acesteia să se confrunte cu această situaţie. Pentru că pacientul era un bărbat excepţional, creativ, sofisticat, ea nu putea trece uşor peste remarca lui critică la răspunsul ei. Când şi-a dat seama în ce măsură era atrasă de bărbat şi că ascunsese aceste sentimente până şi faţă de ea însăşi, s-a înroşit. La următoarea şedinţă, a putut recunoaşte faţă de pacient că reacţionase într-un mod defensiv când el fusese sincer cu ea şi, fără să se justifice, l-a asigurat că era problema ei de

contratransfer.

— Vă mulţumesc că mi-aţi spus asta, a răspuns el. Vă admir onestitatea cu care vă recunoaşteţi greşeala.

Să faci faţă celor mai delicate şi mai primare sentimente ale pacienţilor este unul dintre cele mai sensibile aspecte ale terapiei. Este nevoie ca terapeutul să permită manifestarea acestor sentimente şi să se ofere pe sine ca obiect, prin intermediul căruia pacientul să poată retrăi şi lucra fixaţiile timpurii. Aceste sentimente trebuie acceptate ca atare şi fără graba de a fi interpretate drept transfer, dar, pe de altă parte, pacientul nu trebuie indus în eroare; pentru că pacienţii care au regresat până la punctul unde au dezvoltat o nevroză erotică de transfer vor ajunge foarte uşor să creadă că va exista cu adevărat o relaţie romantică între ei şi terapeuţii lor şi au practic nevoie de cel mai mic semn de la terapeut pentru a-şi corobora credinţa. Apoi, când idila nu are loc – pentru că nu trebuie –, pacientul va avea parte de o dezamăgire amară, iar alianţa terapeutică va fi profund afectată, dacă nu chiar distrusă.

Cum a fost şi în acest caz, când un terapeut are dubii, puţină sinceritate va conta de obicei foarte mult pentru a readuce relaţia înapoi pe făgaşul ei.

GREŞEALA 14

Terapeuta seducătoare înainte să devină terapeută, fusese o actriţă de succes, atât pe scenă, cât şi în telenovele. Totuşi, ceea ce o făcuse să aibă succes ca actriţă – frumuseţea şi aerul ei seducător – a devenit un handicap pentru ea ca terapeută. Din moment ce nu-şi rezolvase niciodată cu adevărat problema seducţiei în propria terapie, nu era suficient de conştientă de ea pentru a o putea controla.

De exemplu, avea un mod de a se uita la anumiţi pacienţi bărbaţi, aruncându-le câte o ocheadă. Acest tip de privire îi devenise o a doua natură; era aceeaşi ocheadă pe care mama sa o folosea atunci când dorea să se bage pe sub pielea soţului ei şi de cele mai multe ori reuşea să-l

facă să se topească. Aceeaşi ocheadă avea să devină acum, pe neştiute, o sursă de excitaţie sexuală pentru pacienţii ei bărbaţi. Şi exista o animozitate inconştientă în spatele acestei priviri, o atitudine dispreţuitoare faţă de bărbaţi, faţă de penis şi faţă de aroganţa masculină, pe care o reprezenta în mintea ei. Era ca şi cum în acea privire ar fi spus „da, sunt foarte atrăgătoare, o ştiu, şi ştiu ce vrei de fapt să-mi faci, drăcuşorule”. Aceste ocheade durau doar câteva secunde şi ea nu era deloc conştientă de înţelesul lor; totuşi ele aveau un efect puternic. Şi pentru că ea nu ştia că face asta, adesea pacienţii se simţeau tachinaţi de ea.

Un tânăr bărbat, unul dintre numeroşii ei pacienţi, a devenit furios pe ea după un timp, dar nu a fost capabil să-şi verbalizeze furia. Avusese o mamă căreia îi plăcea să-l tachineze şi era, prin urmare, destul de sensibil la tachinări. Reacţiona foarte uşor la asta. Când terapeuta îi arunca câte-o ocheadă în timpul conversaţiei, se simţea excitat şi se gândea în sinea lui că ea se simţea atrasă de el şi că-l dorea în mod special. Apoi, în timpul unei alte părţi a şedinţei, ea avea să-i spună ceva care-i indica de fapt că nu e atrasă sexual de el. Pe măsură ce se scurgea terapia, el devenea din ce în ce mai tăcut, din ce în ce mai ursuz.

— Păreţi supărat pe mine, a spus terapeuta într-o zi.

El a rămas posac, tăcut, în scaunul din faţa sa.

— Se pare că vă e greu să vă exprimaţi direct furia faţă de mine, a spus ea.

El s-a uitat lung la ea, în tăcere.

În cele din urmă, din instinct, terapeuta a recurs la ocheadă. I-a aruncat una, încercând să-l provoace să vorbească. A ţinut.

— Când vă uitaţi aşa la mine, a zis, arătând acuzator cu degetul, ce înseamnă?

— Ce credeţi că înseamnă?

— Păi… pare ca… mie mi se pare ca o ocheadă sexuală.

— Faceţi o proiecţie, a spus ea rapid.

— M-am gândit că o să negaţi. De aceea n-am vrut să spun nimic.

— Nu neg. Vă plac, dar nu sunt atrasă sexual de dumneavoastră. Cel puţin nu mă simţeam aşa în acel moment.

— Lăsaţi-o baltă.

— Sunteţi supărat pe mine.

— Da.

— Vreţi să vă exprimaţi supărarea?

— Nu.

Pacientul a petrecut restul şedinţei rămânând tăcut, uitându-se în podea, simţindu-se mai confuz cu privire la percepţiile sale decât înainte să fi venit la terapie.

GREŞEALA 15

Complexul Oedipân formă negativă

Un tânăr bărbat, care avea probleme sexuale cu soţia sa din cauza unor tendinţe homosexuale inconştiente din personalitatea sa, a mers la un terapeut, care avea, de asemenea, tendinţe homosexuale inconştiente care nu fuseseră pe deplin analizate. Foarte rapid, ei au format o alianţă terapeutică pozitivă, bazată pe atracţia lor homosexuală reciprocă. Pacientul s-a supus total sugestiilor terapeutului (printr-un acting out al dorinţei inconştiente de a fi posedat anal de tatăl său) şi terapeutul a răspuns acestei supuneri cu o mare dragoste (dragostea pentru tatăl oedipian). Şi astfel, atât terapeutul, cât şi pacientul s-au simţit protejaţi faţă de invidia şi ura nutrite inconştient faţă de taţii lor, pentru că făceau sex cu mamele lor şi faţă de furia lor unul faţă de celălalt.

Totuşi, pe măsură ce această relaţie creştea în intensitate şi aspectele ei homosexuale latente erau din ce în ce mai vizibile, soţia pacientului devenea din ce în ce mai geloasă – ea devenea mama, rivala din triunghiul oedipian. Prin urmare, problemele sexuale pentru care pacientul ceruse ajutor de la început s-au înrăutăţit.

Totuşi, de fiecare dată când pacientul îi spunea

terapeutului că soţia sa era geloasă pe relaţia lor sau că relaţia sa sexuală cu soţia sa devenea din ce în ce mai puţin satisfăcătoare, terapeutul evita subiectul, analizându-i soţia.

— De ce credeţi că este geloasă? îl întreba pe pacient.

— Detestă faptul că bărbaţii pot avea sentimente unul faţă de altul. Ar vrea să vadă bărbaţii într-un mod stereotip, ca pe nişte roboţi fără sentimente.

— Se pare că simţiţi că problemele sexuale pe care le aveţi cu ea şi gelozia ei pe relaţia noastră au legătură una cu alta.

— Da, aşa cred. De fapt, cred că are probleme cu intimitatea.

Pe scurt, pacientul şi terapeutul au conspirat, negându-şi propriile sentimente de agresivitate faţă de soţie-mamă-rivală, negându-şi dorinţa inconştientă de a o exclude şi ura lor nerezolvată faţă de femei în general. În acest exemplu, atât pacientul, cât şi terapeutul avuseseră taţi slabi şi distanţi şi mame dominatoare, autoritare, care interveniseră în relaţiile lor cu taţii. În relaţia lor prezentă, manifestau un acting out al reconcilierii cu mult doritul tată oedipian şi al respingerii mamei oedipiene atotputernice. Totuşi, acest acting out inconştient al relaţiei oedipiene în formă negativă a ţinut terapia în impas timp de aproape un an – până în momentul în care terapeutul şi-a asumat această problemă în propria sa terapie şi în supervizare.

Pentru a remedia situaţia, terapeutul a sugerat ca soţia pacientului să fie invitată la o şedinţă.

La început, pacientul a fost rănit, simţindu-se trădat. La nivel inconştient, era ca şi cum tatăl său se întorsese brusc împotriva lui şi-l împinsese către mama dominatoare pe care o ura. Dar terapeutul i-a explicat: „Ne-am debarasat de soţia dumneavoastră excluzând-o şi acest lucru a contribuit la agravarea problemelor pe care le aveţi cu ea. Am simţit că ar putea fi util să o aducem pentru o

şedinţă, pentru a lămuri lucrurile”.

După o discuţie lungă, în care terapeutul şi-a recunoscut contratransferul şi modul în care se ajunsese la acel impas, pacientul a înţeles şi a fost de acord cu întâlnirea. Întâlnirea a fost un succes şi terapia a căpătat un cu totul şi cu totul alt sens ulterior.

GREŞEALA 16

Terapeuta geloasă

O tânără foarte drăguţă şi activă sexual era în terapie la o femeie mai în vârstă, destul de simplă ca înfăţişare şi de o pudoare afectată în ceea ce priveşte întâlnirile şi sexul. Ori de câte ori tânăra vorbea despre relaţiile ei sexuale cu bărbaţii cu care se întâlnea, terapeuta fie făcea un comentariu critic, fie încerca să schimbe subiectul.

— Credeţi că sunt promiscuă? a întrebat într-o zi pacienta, simţind jena terapeutei.

Terapeuta a făcut o pauză, apoi a răspuns: „Faptul că m-aţi întrebat asta mă face să cred că aveţi în minte ideea că sunteţi promiscuă”.

— Da, cred că o am. Mama mi-a spus întotdeauna că eram prea grăbită pentru vârsta mea. O dată m-a făcut târfă, când era nervoasă că veneam târziu acasă.

— Deci mă vedeţi ca pe o mamă care vă judecă.

— Poate. Pacienta a tăcut un moment. Dar mai simt şi că dumneavoastră chiar credeţi de fapt că sunt promiscuă.

— Ce vă face să spuneţi asta?

— Păi, uneori aţi făcut comentarii critice legate de hainele mele. O dată aţi spus „Ce *mai* bluză”, când purtam o bluză cu talia ridicată. Nu ştiu. E greu să explic. Simt pur şi simplu că mă judecaţi.

— Nu-mi dau seama că vă judec, a răspuns terapeuta şi a făcut iar aluzie la transfer.

Terapeuta nu era conştientă de sentimentele ei de contratransfer faţă de pacientă, pe care era geloasă, şi le manifesta, prin urmare printr-un acting out (rănind narcisic pacienta) şi negând că făcea acest lucru (aducându-i şi o insultă, în afară de rana narcisică). La

nivel contratransferenţial inconştient, pacienta îi reamintea terapeutei de sora sa mai mică, care era mult mai atrăgătoare decât ea şi care nu numai că intrase în graţiile tatălui său, dar fusese şi foarte activă şi populară în rândul băieţilor pe tot parcursul adolescenţei. Aşa că terapeuta se apărase împotriva sentimentelor de gelozie faţă de sora ei mai mică prin adoptarea unei atitudini de superioritate intelectuală şi morală faţă de sora sa, privindu-i popularitatea printre băieţi ca pe un indiciu al unei apucături de târfă, la care ea una nu se preta. Această situaţie fusese acum transferată asupra pacientei, care semăna de fapt cu sora ei în multe privinţe.

Din păcate, această situaţie terapeutică nu a fost corectată la timp şi pacienta a plecat după câteva luni, spunând că ea credea că avea, poate, nevoie de un terapeut bărbat. Ceea ce spunea de fapt era că avea nevoie de un terapeut capabil de mai multă empatie şi avea dreptate.

GREŞEALA 17

Când despărţirea a fost „o dulce suferinţă”.

Uneori, un terapeut şi o pacientă se vor „îndrăgosti” dintr-o multitudine de motive, unele având de-a face cu transferul şi altele cu factori reali, care-i fac foarte compatibili unul cu celălalt. După cum a evidenţiat şi Freud şi alţii, există întotdeauna un aspect de transfer în toate relaţiile, din cadrul sau din afara terapiei; nu putem niciodată scăpa total de influenţele din trecutul nostru.

O astfel de situaţie s-a întâmplat când o femeie în vârstă de treizeci şi cinci de ani, căsătorită, cu doi copii, şi-a început terapia cu un terapeut care era, de asemenea, căsătorit, cu doi copii. De la prima şedinţă, ei s-au plăcut foarte mult. La nivel transferenţial, s-a produs un fel de transfer de îngemănare; ea simţea că el era cel mai înţelept bărbat pe care-l întâlnise vreodată (mama omniscientă, hrănitoare) şi el simţea că ea era cea mai frumoasă şi mai atentă femeie pe care o întâlnise vreodată (zâna cea bună). Atât pacienta, cât şi terapeutul aveau o

stimă de sine scăzută, rezultat al unei oglindiri deficitare la o vârstă fragedă şi amândoi îşi găsiseră simultan unul în celălalt pe părintele adorator (obiectul sinelui, în termenii lui Kohut) pe care niciunul nu-l avusese vreodată.

În plan real, aveau multe lucruri în comun: proveneau dintr-o familie de evrei şi amândoi crescuseră în acelaşi cartier din New York City; păreau să aibă o filosofie de viaţă foarte asemănătoare şi aveau interese comune: ambilor le plăceau filmele străine, opera, fructele de mare, baseball-ul şi tot aşa. Foarte important, amândoi aveau un partener (soţ/soţie) pasiv, rece şi inhibat emoţional.

Pacienta era foarte sinceră în a-şi exprima sentimentele de iubire, nevoie şi atracţie sexuală faţă de terapeut. Terapeutul ştia că şi el simţea acelaşi lucru. În loc să se retragă într-o atitudine rece, profesionistă, el s-a hotărât să fie sincer cu privire la sentimentele sale, fiind totodată foarte clar cu ea că era imposibil ca ei să-şi transpună sentimentele într-un acting out. El a mai discutat, de asemenea, situaţia cu supervizorul său, informându-şi pacienta că făcea acest lucru.

— Aş face orice pentru tine, i-a spus pacienta terapeutului într-o zi. Dacă ai vrea, mi-aş părăsi soţul pentru tine. Chiar aş face-o. N-am mai întâlnit pe nimeni faţă de care să am sentimente atât de puternice. Şi nu e doar transfer, chiar te iubesc.

— Şi eu te iubesc, a răspuns terapeutul. Dar nu sunt în aceeaşi poziţie ca tine; nu vreau să renunţ la căsnicie. Şi oricum, orice acting out fizic din partea noastră nu numai că n-ar fi etic, dar ne-ar putea face mult rău amândurora. Pur şi simplu asta nu se poate întâmpla.

La sfatul supervizorului, terapeutul şi pacienta au continuat să se vadă până când ea avea să-şi găsească un alt terapeut. Amândoi şi-au exprimat consideraţia şi admiraţia reciproce – ceea ce le-a prins bine amândurora – şi au plănuit cu mult regret încheierea relaţiei lor. Asta însemna să nu se vadă după terapie (a fost decizia lui, nu a ei, dar ea a respectat-o). Despărţirea era într-adevăr „o

dulce suferinţă”, foarte dificilă şi devastatoare emoţional pentru amândoi, dar au crescut din această experienţă. Au învăţat că puteau într-adevăr să fie apreciaţi de o persoană pe care o respectau. Mai mult decât atât, el a învăţat că putea să-şi exprime adevăratele sentimente faţă de o pacientă fără să fie distructiv. Amândoi au devenit mult mai în acord cu ei înşişi în urma acestei experienţe, dându-şi seama că o mare parte din capacităţile lor de fiinţe umane rămăsese în stare latentă datorită regresiei eului autentic. Astfel, chiar dacă relaţia a trebuit să se sfârşească brusc, a fost totuşi terapeutică pentru amândoi şi relaţia lor le-a rămas întotdeauna în amintire drept ceva preţios.

GREŞEALA 18

Pacienta care simţea că moare în timpul orgasmului

O femeie tânără şi-a început terapia cu un terapeut plângându-se de probleme sexuale. Deşi avea o viaţă sexuală foarte activă, nu era niciodată satisfăcută şi, mai devreme sau mai târziu, le găsea întotdeauna o vină bărbaţilor cu care se vedea. În afară de acest lucru, părea că funcţionează destul de bine, avea o slujbă bună, părea conştientă de viaţa ei psihică şi avea o viaţă socială corespunzătoare.

Terapeutul ei, psihanalist aparţinând şcolii clasice, a făcut-o să se întindă pe canapea foarte repede. Nici n-a făcut bine acest lucru, că a şi început să dezvolte un transfer erotic asupra sa. A început să-i vorbească despre dorinţele ei sexuale şi i-a mărturisit că întinsul pe canapea o făcea să se simtă sexuală. I-a mărturisit: „Când am un orgasm, mă simt ca şi cum aş muri. Aţi mai avut vreodată o pacientă de acest gen până acum? Ce credeţi că înseamnă?” Terapeutul s-a simţit atras de pacientă şi a încercat cu multă greutate să analizeze transferul.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă am avea un contact sexual?

— Nu ştiu. Nu vreau să vorbesc despre asta. Vreau doar s-o fac. De ce nu veniţi să vă întindeţi lângă mine? A

bătut uşor cu degetele în canapea.

Pacienta a devenit din ce în ce mai obsedată de a face sex cu terapeutul şi din ce în ce mai revendicativă cu privire la acest aspect. Era o femeie care, copil fiind, avusese relaţii sexualizate atât cu tatăl, cât şi cu un unchi de-al ei; pentru ea, sexul însemna încorporare, fuziune, posesie. Îşi folosise întotdeauna sexualitatea pentru a controla şi poseda bărbaţii, dar ulterior era furioasă pe ei şi-i respingea.

Terapeutul şi-a dat seama că nu era în stare să realizeze o alianţă de lucru cu această pacientă, oricât de mult ar fi încercat; în plus, reacţiile ei de transfer erau total egosintonice şi nu făceau deloc obiectul unei observaţii de sine. Mai era şi disperarea din declaraţiile ei de dragoste pentru terapeut. Ceea ce iniţial păruse o ispitire sexuală a devenit mai degrabă o foame urgentă, presantă; era ca o ultimă încercare de a se agăţa de identitatea şi preferinţele ei sexuale şi de a evita sentimentele homosexuale (avusese relaţii şi cu femei, pe care le găsise chiar mai nesatisfăcătoare decât pe cele cu bărbaţii). Părea că sentimentele faţă de propria ei persoană la modul general ajunseseră să se bazeze doar pe faptul dacă terapeutul îi accepta sau nu sexualitatea şi făcea sex cu ea.

Terapeutul a simţit această disperare şi această presiune şi a devenit atât de copleşit de revendicările ei, încât a început să fie confuz cu privire la modul în care să se descurce cu ea. Fiecare şedinţă devenise o luptă; pretenţiile ei de a face sex, contra încercării lui de a analiza. Ea era convinsă că avea nevoie de o „experienţă sexuală corectoare” cu el şi încercările lui de a-i analiza nevoile erau întotdeauna întâmpinate cu un oftat exasperat, cu sarcasm sau linişte. În cele din urmă, urmând sfatul supervizorului său, s-a hotărât să-i recomande alt terapeut.

Totuşi, în ziua în care se hotărâse să-i spună decizia sa, şi ea s-a hotărât să renunţe la terapie, dar nu înainte de

a-l ataca verbal cu vehemenţă.

— De ce? Vrei să ştii de ce renunţ? O să-ţi spun de ce, i-a spus pe un ton nervos, dar controlat. Pentru că tu nu înţelegi femeile. Eşti arogant, dacă vrei să ştii adevărul. Îmi pare rău, dar aşa simt. Nu prea cred că ştii ce faci. Nu-ţi baţi joc aşa de o femeie. Nu e frumos. Nu ştiu. Cred că eşti un tocilar speriat şi sper să nu mai întâlnesc vreodată niciun terapeut ca tine. Nici n-a mai stat până la finalul şedinţei.

Putea această relaţie terapeutică să fie salvată? Poate da sau poate nu. Totuşi ar fi avut o şansă să meargă dacă terapeutul nu s-ar fi grăbit să o pună pe pacientă să se întindă pe canapea. Pentru această pacientă, întinderea pe canapea era mult prea ameninţătoare; o simţea ca pe o seducţie, ca pe o invitaţie la a face dragoste şi când acest lucru nu avea să se întâmple, se simţea batjocorită şi trădată. Din cauza sentimentelor sale de contratransfer – un amestec de atracţie sexuală, frică şi furie – terapeutul a avut nevoie să controleze rapid situaţia şi să o facă pe pacientă să se întindă pe canapea, să o bombardeze cu interpretări, în speranţa că-şi va ţine astfel în frâu propriile conflicte. Aceste conflicte îşi aveau parţial originea în nevoile sale nerezolvate de a recâştiga iubirea unei mame care-l abandonase la o vârstă fragedă, pentru un frate mai mic. La rândul ei, pacienta a simţit încercările terapeutului de a o ţine la distanţă şi de a o controla prin intermediul canapelei şi al interpretărilor, iar ea a răspuns devenind mai rezistentă, mai seducătoare şi mai revendicativă.

Dacă terapeutul ar fi optat pentru o structură terapeutică mai suportivă, de tip faţă în faţă, primindu-i declaraţiile sexuale într-o manieră elegantă, fără a-i da însă speranţe, dacă ar fi fost cald şi empatic, fără să analizeze, dacă ar fi fost un bun ascultător şi un prieten răbdător până în momentul în care pacienta ar fi fost pregătită să meargă mai departe, poate că, în cele din urmă, ar fi fost în stare să o ducă în locul unde ea avea nevoie să ajungă.

GREŞEALA 19

Terapeutul înţelegător şi pacienta schizofrenică

O tânără atrăgătoare a suferit o depresie psihotică după divorţ. În timpul spitalizării ulterioare, a intrat într-o stare catatonică. Tânărul rezident în psihiatrie care i-a fost repartizat a considerat-o foarte atrăgătoare şi a plăcut-o foarte mult. Ea a devenit pacienta lui favorită şi îşi petrecea câteva ore pe zi – majoritatea din timpul său liber – încercând s-o scoată din acea stare. Obişnuia să stea pe jos, lângă ea, în timp ce ea fuma ţigară după ţigară şi se uita în gol cu faţa împietrită, încercând zadarnic să o facă să participe la conversaţie.

— Cum vă simţiţi astăzi?

Niciun răspuns.

— Chiar arătaţi bine astăzi.

Niciun răspuns.

— Pot să fac ceva pentru dumneavoastră?

Niciun răspuns.

Pentru că această pacientă era atât de închisă în sine şi de pierdută, în terapeut s-a trezit dorinţa de a o alina. La nivel transferenţial, ea era mama lui, care suferise şi ea mai multe depresii când terapeutul era copil. De fapt, terapeutul era acela care avea nevoie să fie alinat; el simţea agresiunea inconştientă a pacientei (agresiunea ei inconştientă îi inducea anxietate terapeutului) şi avea nevoie să facă ceva pentru a-şi reduce anxietatea. Mai trăia şi sexualitatea inconştientă a pacientei, de care ea se temea şi pe care o reprima (sexualitatea ei inconştientă îi inducea sentimente sexuale terapeutului, care, la rândul lor, îi produceau mai multă anxietate). La nivel inconştient, faptul că el petrecea atât de mult timp cu ea era un acting out al sentimentelor sale sexuale – adică, un fel de a-i face curte.

Un pacient schizofrenic răspunde la o astfel de curtare şi alinare retrăgându-se mai profund în psihoză; cu alte cuvinte, defensele pacientului devin mai puternice, pentru a-l proteja împotriva descărcării agresivităţii şi a

sentimentelor sexuale. Astfel, în acest caz, starea de catatonie a tinerei s-a accentuat. Din cauza contratransferului său, terapeutul o împinsese mai adânc în lumea ei.

Totuşi, total întâmplător, el a putut remedia situaţia. După luni de curtare şi alinare fără rezultat (în care s-a simţit iar ca băieţelul a cărui mamă nu răspundea încercărilor sale de a o ajuta), a ajuns la o stare de exasperare. Într-o zi, stând lângă ea, a exclamat brusc: „Tu vorbeşti? E? Vorbeşti?” Tonul vocii sale era acum nervos şi privirea provocatoare. „Poate eşti prea proastă să vorbeşti. Poate asta e. Poate eşti pur şi simplu prea proastă!”

Pacienta l-a privit o singură dată cu ochii ei verzi, sensibili şi, fără nicio avertizare, a aruncat cu ceaşca de cafea în el, puţin lipsind să nu-l nimerească în cap.

— Pizda mă-tii! a şoptit ea şi a fugit din cameră.

În săptămânile următoare, terapeutul a putut comunica cu pacienta. Exprimându-şi agresivitatea, el i-a arătat că era în regulă să-şi exprime agresivitatea şi, mai târziu, a ajutat-o să-şi accepte furia şi să şi-o exprime verbal. Pe măsură ce-şi exprima tot mai mult furia reprimată, îşi recăpăta capacitatea de a iubi şi de a relaţiona.

Terapeuţii trebuie să fie atenţi să evite acting outul sentimentelor pe care le au faţă de pacienţi, chiar dacă acele sentimente pot fi pozitive, cum ar fi iubire, înţelegere sau apreciere.

GREŞEALA 20

Terapeuta care cerea fantasme sexuale într-o zi, o terapeută l-a întrebat pe tânărul ei pacient despre fantasmele sale sexuale. Deşi bărbatul fusese în terapie la ea de aproape un an, nu vorbise niciodată despre viaţa lui sexuală. Majoritatea timpului fusese petrecut cu trecerea sa prin divorţ, aşa că terapeuta făcuse mai mult terapie suportivă. Acum era mai mult timp pentru analiză, şi terapeuta l-a întrebat despre natura fanteziilor sale, mai ales despre cele sexuale.

— E jenant, a răspuns el. N-am vorbit niciodată cu nimeni despre asta. Nici măcar cu soţia mea. Şi-a dres glasul şi a început să vorbească despre o fantasmă recentă, recurentă, pe care o avea când se masturba: şi anume că era dominat de o femeie agresivă care-l forţa să aibă orgasm împotriva voinţei sale.

— Aţi avut vreodată fantasme cu mine? l-a întrebat terapeuta.

— Cu dumneavoastră? S-a uitat la ea, înroşindu-se.

— Da. Ea a zâmbit într-un mod prietenesc, profesional.

— De ce, ar trebui să am?

— Păi, uneori se întâmplă ca în timpul terapiei pacientul să aibă fantasme cu terapeutul. Este foarte normal.

— Înţeleg. Pacientul s-a gândit şi i-a apărut un zâmbet de superioritate în ochi. V-aţi dori să am o fantasmă sexuală cu dumneavoastră?

— Desigur.

Tânărul a plecat, simţindu-se în culmea fericirii, nedumerit şi excitat în acelaşi timp. „Această analiză”, s-a gândit el, „e ceva grozav. Cică ar trebui să am fantasme sexuale cu ea în timp ce mă masturbez – şi apoi să-i mai şi spun! Chiar e o chestie excitantă”. S-a dus acasă, a început să se masturbeze şi să aibă fantezii cu terapeuta – închipuindu-şi cum terapeuta îl domina şi-l forţa să aibă orgasm împotriva voinţei sale. Fiind un novice în ale terapiei, habar n-avea unde aveau să ducă toate acestea, dar îi plăcea să creadă că aveau să ducă la un anumit fel de experienţă sexuală reală cu ea. De ce altceva l-ar fi pus să aibă fantezii cu ea? Era tânăr şi narcisic, un băiat-bărbat, ale cărui vise erau întotdeauna uşor desprinse de realitate. Şi cel mai ascuns vis al său, din tărâmul inconştientului, era să recâştige dragostea mamei sale.

Fusese preferatul mamei sale până la vârsta de patru ani şi ea îl tratase ca pe un partener mititel, luându-l peste tot cu ea şi confesându-i-se ce dobitoc era tatăl său. Apoi,

deodată, când avea patru ani, i s-a născut un frăţior şi mama sa l-a abandonat pentru el. Şi-a petrecut întreaga viaţă căutându-şi mama, care-i fusese iubită, înainte să-l abandoneze. În mod inconştient, acel vis părea acum să plutească în aer.

La rândul ei, terapeuta nu era conştientă de ce stârnise. Deşi ştia că nu era la modul general acceptat ca un terapeut să încerce să smulgă un răspuns erotic de la un pacient, a simţit că alianţa ei terapeutică cu acest tânăr era de o asemenea natură încât putea să se abată de la tehnica standard. În realitate, manifesta un acting out al sentimentelor ei de contratransfer faţă de tânăr. Cu câteva şedinţe în urmă, tânărul vorbise despre preferinţele sale în materie de femei şi menţionase că-i plăceau femeile cu sâni mici. Apoi, uitându-se la terapeută, care avea sâni destul de mari, a spus: „Îmi pare rău, sper că nu v-am jignit”. Terapeuta a răspuns ceva de genul „fiecare cu gusturile lui”, dar în sinea ei s-a simţit jignită. Ea crescuse în umbra unei surori mai mari, care nu numai că fusese favorita tatălui ei, ci se numărase şi printre cele mai populare fete în rândul băieţilor de liceu. În schimb, ea fusese destul de temă, scundă şi îndesată, cu ochelari cu lentile groase. Purtase ochelari de la vârsta de patru ani. De fapt, când fusese pentru prima dată obligată să-i poarte, suferise o lovitură narcisică. Toată lumea din familie o tot complimenta ce drăguţ arăta cu ochelari, dar ea ştia că nu e aşa. La şcoală era ţinta multor glume. Fusese întotdeauna geloasă pe sora sa şi sensibilă cu privire la înfăţişarea proprie.

Ofensa adusă de pacient cu privire la sânii ei mari (şi implicit sugestia că el nu o considera atrăgătoare sexual) i-a retrezit sentimente de furie narcisică şi oedipiană; la nivel inconştient, pacientul a devenit tatăl care o îndepărtase, în favoarea surorii sale mai mari. În acest context, solicitarea ei ca el să aibă fantezii sexuale cu ea era o încercare de a-şi obliga pacientul să o ia în considerare ca fiinţă cu identitate sexuală, să vadă dincolo

de superficialitatea ochelarilor cu lentile groase şi a sânilor mari, să vadă femeia dinăuntru, vibrantă şi debordând de inteligenţă, spirit şi frumuseţe.

Şi pacientul chiar a făcut asta şi mai mult de-atât. În săptămânile care au urmat, a regresat până la vârsta de patru ani şi a început, şedinţă după şedinţă, să-şi declare iubirea, admiraţia şi veneraţia faţă de ea. Îi scria poezii, dintre care una începea cam aşa:

Cândva te voi ţine.
Domol ca pe o stea în braţele mele.
Şi apoi, într-un sfârşit.
Ne vom uni, vom fi una…

La început, terapeuta a fost flatată de această atenţie. Apoi, atenţia a devenit treptat sexuală şi tânărul a insistat, iar şi iar, să facă sex cu el. A fost nevoită, iar şi iar, să-l refuze. El a devenit chiar mai hotărât şi ea mai încăpăţânată în refuzul ei. Într-un final, tânărul a ajuns exasperat.

— Atunci de ce mi-aţi cerut să am fantasme sexuale cu dumneavoastră? S-a uitat urât la ea. De ce aţi făcut asta dacă nu eraţi interesată de mine sexual? Vă alimentaţi egoul făcându-mă să mă îndrăgostesc de dumneavoastră, ca apoi să mă refuzaţi?

Terapeuta a negat acest lucru şi a încercat să analizeze transferul. De fapt, nu de mine sunteţi îndrăgostit.

— Da, da, ştiu. Sunt de fapt de mama. Cum spuneţi. Ciudăţenia e că n-am fost deloc atras de dumneavoastră de la început. Dumneavoastră… mi-aţi spălat creierii şi m-aţi făcut să cred că sunteţi atrăgătoare. De fapt, să fiu sincer, cred că sunteţi puţin cam bondoacă.

Terapeuta a încercat să-i analizeze sentimentele oedipiene, furia de a fi fost abandonat de mama sa şi nevoia de o mamă surogat. Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă m-aş culca cu dumneavoastră?

— Lăsaţi-o baltă. Nu mai vreau să vorbesc despre asta.

— Cum o să vă ajute asta dacă refuzaţi să vorbiţi despre sentimentele dumneavoastră?

— Nu vreau să mă mai ajutaţi. Nu mai vreau genul dumneavoastră de ajutor.

Terapia a intrat în impas şi a rămas aşa timp de mai multe luni. Fără să-şi dea seama, din cauza contra transferului său, terapeuta recrease pentru pacient acelaşi episod de tip seducţie şi abandon pe care el îl trăise cu mama sa şi îi întărise astfel frica, neîncrederea şi furia faţă de femei. Avea să mai treacă aproape un an până ce s-a putut restabili alianţa terapeutică şi până s-a mai putut face o analiză autentică. Uneori o simplă greşeală poate costa ani de terapie, atât ca timp, cât şi ca efort.

Capitolul 3

Contratransferuri sado-masochiste

GREŞEALA 21

Terapeutul care ţinea predici

Un tânăr terapeut avea nevoie să ţină predici cuiva. Ori de câte ori un pacient nu dorea să facă ce-i cerea el, îi ţinea o predică. Un exemplu tipic pentru un astfel de pacient era un tânăr artist, care venise la terapie pentru că era blocat. Era un tânăr la douăzeci şi cinci de ani care, la fel ca mulţi alţii, venise în Manhattan în căutarea faimei şi a norocului şi nu se alesese decât cu dezamăgiri. Nu venise la terapie pentru a se înţelege pe sine, ci ca să afle cum să se deblocheze, pentru a reîncepe să picteze. Tânărul avea o predilecţie să se tot vaite şi-i plăcea să vorbească la nesfârşit despre ceea ce-l înfuria; cu toate acestea, când terapeutul îi cerea să facă un exerciţiu gestaltist care să-l ajute să-şi elibereze furia, tânărul refuza.

— Ştiţi, i-a spus terapeutul într-o zi, nu o să vă deblocaţi dacă nu scăpaţi de furie. Vă daţi seama cât de important este pentru dumneavoastră să scăpaţi de furie şi să simţiţi ce este dincolo de ea?

— Dacă spuneţi dumneavoastră, a răspuns pacientul apatic.

— De ce nu luaţi racheta aceea de tenis ca să izbiţi perna aceea.

— Nu vreau să izbesc perna.

— Nu vreţi să scăpaţi de furie?

— Nu. Nu vreau să scap de ea. Cred că furia e importantă pentru procesul meu creator. Este forţa mea motrice, puterea mea. Este armura care mă protejează împotriva vicisitudinilor vieţii. Am *nevoie* de furia mea. Am *nevoie* de nevroza mea. Nu vreau să scap de ele.

Acest terapeut, ca mulţi alţii, avea nevoie să fie de ajutor. Nu avea răbdare să aştepte până când un pacient era pregătit să lucreze la ceva sau să primească o interpretare. Îşi forţa mereu pacienţii să-şi conştientizeze sentimentele. Avea atât o nevoie narcisică de a fi un „mare" terapeut (ori de câte ori reuşea să-şi determine un pacient să facă ceva grozav, se simţea nemaipomenit), cât şi o nevoie sado-masochistă de control şi putere asupra pacientului său. Prin urmare, nu era dispus să-i permită pacientului să-şi găsească ritmul propriu, îi era frică să nu fie controlat de pacient şi lupta împotriva acestei frici prin activitate. Dacă pacientul refuza să fie de acord cu activitatea sugerată de terapeut, atunci pe pacientul respectiv îl aştepta o predică. La nivel inconştient, terapeutul recrea situaţia din copilăria sa, cu precădere pe aceea din stadiul anal, când propria sa mamă obişnuia să-l împingă mereu spre oliţă şi-i făcea mereu morală cu privire la obiceiurile sale.

Terapeutul îi ţinea acum predici pacientului cu privire la nevroză şi creativitate. „De foarte mult timp, artiştii au concepţia greşită, a spus el cu multă autoritate, că nevroza este vitală pentru creativitate. Nu sunteţi primul artist. Am mai auzit acest punct de vedere şi n-o să fiţi nici ultimul. Ideea acestor artişti este că nevroza îi face cumva speciali, unici, că e «forţa lor motrice», aşa cum aţi spus. Dar de fapt asta e o raţionalizare, o apărare, ca să nu vină în contact cu sentimentele blocate, de care partea nevrotică a personalităţii lor nu vrea să se apropie".

— Nu ştiu ce să zic.

— Staţi doar puţin şi ascultaţi-mă. Ce încerc să vă spun e că nevroza dumneavoastră nu vă aprinde flama creativităţii. Vă poate împinge către faimă, dar nu o să vă facă mai creativ. Din contră, vă face mai puţin creativ. Vă face atât pe dumneavoastră, cât şi creaţia dumneavoastră stereotipici, unidimensionali, distorsionaţi. Pentru că nu sunteţi în contact cu sentimentele dumneavoastră cele mai profunde, opera dumneavoastră va fi mai degrabă superficială şi obsesivă, decât profundă şi cu adevărat impresionantă. Mă ascultaţi?

— Vă ascult.

— Cu cât vă agăţaţi mai mult de furia dumneavoastră, cu atât o să vă otrăvească mai mult. Poate părea ca o armură, dar e de fapt mai degrabă o barieră, o barieră care vă împiedică să comunicaţi în mod real cu alţi oameni. Şi dacă nu comunicaţi cu ceilalţi în mod sincer, perspectiva dumneavoastră asupra vieţii va începe să fie plină de prejudecăţi. Cu cât veţi deveni mai nevrotic, cu atât mai părtinitoare şi mai îngustă va fi şi perspectiva dumneavoastră. La extremă este, bineînţeles, schizofrenicul, a cărui perspectivă a devenit atât de limitată, încât este total ireală. Mă mai urmăriţi?

— Vă urmăresc.

— Aceste sentimente de furie pe care le consideraţi atât de vitale şi care credeţi că vă protejează, în realitate sunt ca un paravan autocreat. Au rolul de a vă menţine focalizat asupra lumii exterioare, ca să nu simţiţi lucruri din interiorul dumneavoastră, cum ar fi frica de moarte, vidul interior şi o mie şi una de răni din trecut care au fost reprimate – mergând până în copilăria timpurie. Ele vă împiedică să trăiţi adevărata profunzime a fiinţei dumneavoastră şi dacă nu faceţi acest lucru, atunci vă limitaţi foarte mult ca artist şi ca fiinţă umană.

— În mod clar.

— Când un nevrotic priveşte un anumit lucru, are tendinţa de a vedea doar un singur aspect al lui, se declară

de o parte sau de alta, are o perspectivă limitată. O persoană normală vede viaţa în toată complexitatea ei şi reacţionează ca atare, cu compasiune şi respect pentru această complexitate. Cu alte cuvinte, concepţia populară că nevroza este vitală pentru creativitate este un mit. Nevroza duce la stagnare şi moarte. Creativitatea izvorăşte din viaţă – din a trăi în acord total cu propriile sentimente. Înţelegeţi?

— Înţeleg.

— Ce înţelegeţi?

— Înţeleg că vă pricepeţi să ţineţi discursuri bune.

— Ce altceva?

— Încă mai cred că am nevoie de nevroza mea.

— Spuneţi deci că încă nu vreţi să lucraţi cu furia dumneavoastră şi să vă deschideţi către sentimentele dumneavoastră profunde?

— Da, aşa e.

— Pot să vă pun o întrebare?

— Desigur.

— De ce sunteţi în terapie?

— M-am gândit că poate aţi putea să-mi daţi nişte indicii despre cum să-i fac pe critici să acorde atenţie operei mele.

Terapeutul a devenit din ce în ce mai furios pe pacientul său, pentru că nu l-a putut controla sau influenţa prin predicile sale. Cu cât devenea mai furios, cu atât îşi forţa mai mult pacientul să-i facă pe plac. Astfel, s-a blocat într-o luptă pentru putere cu pacientul şi sentimentul pregnant de sine al terapeutului a început să depindă de faptul de a putea „câştiga” lupta şi de a-l face pe pacient să facă ce-i cerea el. Pe de altă parte, şi pacientul simţea că respectul său de sine depindea de succesul cu care rezista la eforturile terapeutului de a-l controla şi manipula – pacientul având o mamă intruzivă, dominatoare şi un tată agresiv, autoritar. Această luptă pentru putere a continuat până când pacientul a plecat într-un acces de furie, lăsându-l pe terapeut în picioare, în mijlocul cabinetului,

cu racheta de tenis în mână.

GREŞEALA 22

Lupul în blană de oaie

Una dintre modalităţile principale ale unei paciente de a opune rezistenţă în terapie era să fie foarte supusă şi foarte ascultătoare cu terapeuta sa. Se întindea pe canapea ascultătoare, de îndată ce-i sugera terapeuta şi făcea asociaţii libere în mod nemaipomenit. Asociaţiile sale erau punctate de chicote docile şi de zâmbete. Era, într-adevăr, fiica cea bună.

Terapeuta, deşi era conştientă că acest comportament reprezenta o rezistenţă, era incapabilă să-l analizeze cum trebuie. În schimb, s-a trezit reacţionând cu furie, suspectând că pacienta încerca să o controleze şi să o domine cu atitudinea ei docilă. E un lup în blană de oaie, s-a gândit terapeuta.

Într-o bună zi, terapeuta nu şi-a mai putut conţine furia. „Eşti aşa de drăguţă, nu-i aşa?”

Pacienta a fost luată prin surprindere şi a întrebat: „Ce vreţi să spuneţi?”

— Observam pur şi simplu cât de mult chicotiţi şi zâmbiţi. La ce credeţi că vă ajută atâtea zâmbete şi chicoteli?

— Nu-mi dau seama unde vreţi să ajungeţi, a răspuns pacienta, simţindu-se acuzată şi atacată.

Încercarea de analiză nu a mers mai departe şi din acel moment pacienta s-a retras în cochilia ei. N-a mai zâmbit sau chicotit (supunându-se cererii indirecte a terapeutei) şi a început să întârzie la şedinţe. După câteva săptămâni de acest gen, analista i-a spus iar, pe un tot furios: „Ce credeţi că înseamnă întârzierile dumneavoastră? Au legătură cu sentimentele dumneavoastră legate de terapie?”

— M-am gândit să renunţ, a răspuns pacienta rapid.

— Haideţi să vorbim despre asta, a spus terapeuta.

— Nu vreau să vorbesc, a spus pacienta.

Şi aceea a fost ultima şedinţă.

Analizând, cu ajutorul supervizorului său, ura sa intensă faţă de această pacientă, terapeuta a descoperit că partea supusă, prefăcută a acestei paciente reprezenta de fapt o parte din sine, o parte respinsă, clivată. Propria sa dorinţă de a-şi domina obiectele introiectate şi proiectate o făcea, de fapt, să adopte un rol aparent supus: pe lupul în blană de oaie din ea însăşi îl ura, precum îl ura şi la pacientă. Pacienta devenise mama critică a terapeutei, din cauza căreia, de la cea mai fragedă vârstă, trebuise să-şi pună o mască, prefăcându-se întotdeauna că era ascultătoare, drăguţă şi cuminte, pentru a obţine ce dorea de la ea, dar dorindu-i moartea în sinea ei. Prin urmare, ura faţă de pacienta sa era frică de agresiunea inconştientă a pacientei, dar şi de propria ei agresivitate.

GREŞEALA 23

Terapeutul şi pacienta cu potenţial suicidar

O tânără pacientă suicidară era în tratament la un terapeut fără experienţă, care-şi făcea stagiatura la o clinică. Pacienta era tulburată, pentru că o bună prietenă de-a ei murise recent – o prietenă care pentru ea fusese „mama cea bună”. Aceasta se combina cu relaţia destul de abuzivă pe care ea o avusese, şi încă o mai avea, cu mama ei reală.

Din când în când, această pacientă venea la şedinţă cu câte o cicatrice proaspătă la încheietura mâinii sau pe antebraţ, unde se tăia. Reacţia terapeutului era mereu aceeaşi.

— De ce faceţi asta? întreba terapeutul, pe un ton exasperat. De ce? De ce? De ce?

— Nu ştiu, răspundea pacienta, cu un ton sfios şi pierit.

— Am crezut că ne-am înţeles că o să mă sunaţi dacă începeţi să simţiţi impuls suicidar. Nu aşa ne-am înţeles? Terapeutul a dat din cap nemulţumit. Pacienta n-a spus un cuvânt. Puteţi vorbi?

— Nu ştiu ce să spun.

Terapeutul era furios pe pacientă şi pacienta îi simţea

furia şi nu putea vorbi. Terapeutul şi pacienta erau blocaţi într-o luptă pentru putere cu privire la tentativele ei de suicid. Fiecare tentativă era percepută de terapeut ca un act prin care ea îi făcea în ciudă, în timp ce pacienta privea solicitările terapeutului ca ea să nu se sinucidă ca pe revendicările mamei sale abuzive.

Pe de altă parte, şi terapeutul mai avea încă sentimente nerezolvate de furie faţă de mama sa, care se sinucisese când el era adolescent. Inconştient, îşi urâse mama şi îşi dorise să moară, apoi se simţise vinovat când acest lucru chiar se întâmplase. O parte din motivaţia inconştientă a terapeutului pentru meseria pe care şi-o alesese era nevoia de a recrea situaţia cu mama sa; prin urmare, era atras de pacienţi cu tendinţă de suicid. Cu toate acestea, deşi acum avea o astfel de pacientă, începuse s-o urască, la fel cum îşi urâse mama şi, încă o dată, această ură era inconştientă.

Din nefericire, ura inconştientă a acestui terapeut, pe care el a transpus-o în acting out prin nerăbdarea şi prin solicitările sale, a împins într-un final pacienta la limita sinuciderii. Pacienta a venit la o şedinţă fiind foarte supărată pe mama ei. Înainte să plece, terapeutul a început să o dăscălească:

— Nu-i aşa că nu simţi nicio tendinţă de sinucidere?

— Nu ştiu, nu cred.

— Dacă nu-mi spui, nu te pot ajuta.

— Ştiu. Nu ştiu ce să spun.

— Ai pastile în casă? Vreau să te duci direct acasă şi să le arunci. Şi mai arunci şi toate lamele pe care le ai la îndemână. Emily, mă auzi? Şi sună-mă dacă simţi că începi să intri în panică, bine? Promiţi să mă suni?

— Da, promit.

Inconştient, terapeutul îşi dorea ca pacienta să se sinucidă, iar predicile şi revendicările lui erau de fapt o inducere indirectă a suicidului. Mesajul indirect care ajungea la pacientă era că dacă ea nu era o fetiţă cuminte şi nu făcea ce spunea terapeutul, atunci el o va dezaproba.

Acest lucru o plasa pe pacientă într-o situaţie fără ieşire, la fel cum făcea şi mama sa. Dacă făcea cum îi spunea terapeutul, s-ar fi simţit slabă, pentru că asculta de o astfel de persoană meschină şi condescendentă; dacă ar fi încercat să se sinucidă, de asemenea ar fi fost slabă şi rea. Dar cel puţin dacă încerca să se sinucidă, poate că terapeutului (mamei sale) i-ar fi părut rău pentru că fusese atât de rău cu ea.

În acel weekend, pacienta a golit o cutie de somnifere şi a ajuns la spital în stare critică. A supravieţuit şi terapeutului i s-a luat cazul în săptămâna care a urmat.

GREŞEALA 24

Terapeuta care trebuia să fie „şefă”.

Aşa a ajuns ea terapeută. Trei dintre copiii ei, crescând, au devenit dependenţi de heroină, aşa că ea s-a înscris într-un program local pentru părinţii cu copii dependenţi de heroină. În curând, a devenit coordonatoarea unui astfel de program. Apoi, fiind convinsă că avea calităţi speciale în acest domeniu, şi-a reluat studiile, făcând un masterat în consiliere de reabilitare. Ulterior, a participat la diferite ateliere pe acest subiect, până ce a fost pe deplin mulţumită că ştia tot ce avea nevoie să ştie despre dependenţa de droguri. Bineînţeles că era adepta teoriei că dependenţa de droguri era o boală de origine genetică, care nu avea nimic în comun cu mediul. Într-un final, şi-a deschis un cabinet particular, fiind specializată să lucreze cu persoanele care aveau probleme legate de abuzul de droguri.

În curând, practica ei a devenit un cult, iar pacienţii au devenit adepţii ei. Odată cu reuşita ei de a-i face. să se lase de droguri, îi şi încuraja să-i devină total supuşi ei. Erau obligaţi să-i dea salariile şi, în schimb, ea le dădea o alocaţie săptămânală. Nu aveau voie să se căsătorească, iar relaţiile sexuale erau permise doar cu alţi foşti dependenţi de droguri care erau înscrişi în programul ei şi doar sub stricta ei supraveghere. Cuvântul ei era întotdeauna lege şi era clar pentru toată lumea că ea avea

întotdeauna dreptate. Sub masca altruismului, ea era de fapt un tiran sadic.

Nevoia ei ca pacienţii să-i fie total supuşi, precum şi nevoia de a avea întotdeauna dreptate erau parţial modul ei de a se proteja împotriva fricii sale inconştiente de propria sa imperfecţiune; controlându-şi pacienţii, ea îşi controla de fapt propriile frici. În plan inconştient, dacă nu era perfectă, dacă lumea din jur nu-i confirma perfecţiunea şi nu-i accepta autoritatea, asta însemna haos total. Această apărare caracterologică a trebuit menţinută, pentru a putea respinge sentimentele infantile timpurii de furie şi clivaj, provocate de o mamă tiranică, care o văduvise de foarte multe lucruri. Apărarea a fost ulterior întărită când mama ei a pus-o să aibă grijă de fraţii şi surorile ei mai mici; ea s-a identificat cu agresorul (mama sa) şi s-a purtat cu fraţii şi surorile ei mai mici în acelaşi mod în care se purtase şi mama ei cu ea. Chiar şi mai târziu, s-a purtat şi cu propriii ei copii în acelaşi fel, cultivându-le o dependenţă şi o supunere morbide.

Era cam genul de tiran – dar nu de tipul ameninţător, ci mai degrabă de genul subtil castrator. Era o femeie masivă, plină, care emana un aer de competenţă şi responsabilitate. Mesajul ei implicit către ceilalţi era că ea şi doar ea ştia cu adevărat cum să conducă lucrurile şi, prin urmare, de obicei trebuia să facă lucrurile de una singură, ca să iasă cum trebuie. Şi dacă acest lucru părea să meargă bine cu pacienţii pentru o perioadă, din moment ce personalităţile borderline au iniţial nevoie de limite stricte, cu timpul îşi menţinea pacienţii la un nivel infantil, masochist şi dependent de funcţionalitate.

Din nefericire, rigiditatea mecanismelor ei de apărare o făcea imună la orice fel de supervizare. Deşi a participat la un grup de supervizare, s-a folosit de grup în primul rând pentru „a le vorbi”, într-un mod care făcea practic imposibil orice feedback real. La un moment dat, unul dintre bărbaţii din grup a încercat să aibă o atitudine critică cu privire la metodele ei, iar ea şi-a pierdut

cumpătul.

— Am avut un sentiment cu privire la dumneavoastră din momentul în care v-aţi alăturat acestui grup, i-a spus ea bărbatului, tremurând de furie. Mi-am spus în sinea mea de când v-am văzut: „Urăşte femeile”. V-am putut vedea privirea. Sunteţi furios pe mine pentru că sunt femeie şi pentru că am mai mult succes în practica mea decât dumneavoastră. Aşa că vreţi să mă discreditaţi, să mă criticaţi şi să mă umiliţi aici, în faţa tuturor. Să vă fie ruşine. Ruşine. L-a mustrat, scuturându-şi degetul arătător spre el, de parcă ar fi fost mama lui şi apoi a izbucnit în suspine: „Toată lumea ştie cât de mult am făcut pentru acest domeniu, cât de mult mi-am ajutat pacienţii. Şi toată lumea ştie cât de greu m-am chinuit cu copiii mei. Credeţi că e uşor să duci în cârcă trei drogaţi? Chiar credeţi? Să vă fie ruşine!” Grupul de supervizare i-a sărit în apărare, bărbatul a fost redus la tăcere şi chestiunea n-a mai fost niciodată adusă în discuţie.

GREŞEALA 25

Terapeutul care era imun la pălăvrăgeală

Timp de luni de zile, un pacient a stat întins pe canapea, pălăvrăgind vrute şi nevrute, reuşind să-şi evite problemele principale. Terapeutul, un bărbat mai în vârstă, i-a ascultat pălăvrăgeala, fără a se putea însă concentra. Şi-a spus în sinea sa că era plictisit şi neatent pentru că pacientul evita esenţialul şi a mai tras astfel de timp. În cele din urmă, a venit şi ziua când pacientul, în timpul sporovăielii sale, a început să vorbească despre motivul care-l făcuse să vină la terapie de la început.

— Ştiţi care e de fapt problema mea? l-a întrebat el brusc pe terapeut.

— Care este problema dumneavoastră? a răspuns terapeutul neatent.

— Mi-e frică de abandon. Asta cred că e. Vocea pacientului era foarte serioasă şi gravă. Mi-este foarte frică să nu fiu abandonat de oamenii pe care-i iubesc.

— Înţeleg, a răspuns terapeutul, în mod prozaic.

— Nu prea păreţi interesat, a spus pacientul, enervându-se. Tocmai am fost sincer cu dumneavoastră referitor la problema pe care o consider a fi cea mai importantă pentru mine şi tot ce puteţi spune e „înţeleg”.

Pacientul, simţindu-se jignit, a devenit disperat şi furios, a început să pună la îndoială utilitatea psihoterapie! şi a fost din ce în ce mai ostil faţă de terapeut. Pacientul era extrem de sensibil la genul acesta de semne indicând lipsa de interes, pentru că în copilăria sa fusese tratat în mod similar de către adulţii importanţi din viaţa sa. De cealaltă parte, contratransferul terapeutului decurgea dintr-o experienţă pertinentă din propria sa copilărie: fusese obligat să asculte la nesfârşit pălăvrăgeala incoerentă a unei bunici foarte în vârstă (i se impusese să facă acest lucru de către părinţii lui, care-i spuneau iar şi iar: „Fii de treabă cu bunica, s-ar putea să nu mai fie cu noi pentru mult timp”). După un timp, s-a simţit persecutat de flecăreala ei şi şi-a format obiceiul de a fi neatent într-un mod selectiv, pentru a se proteja pe sine faţă de sentimentele de furie faţă de ea şi faţă de părinţii săi. Astfel, deşi de atunci se formase să asculte într-un alt fel – „cu cea de-a treia ureche”, cum spune Theodor Reik –, acest pacient reuşise să-i stârnească sentimentele pe care le avusese faţă de bunica lui. S-a simţit persecutat de pălăvrăgeala acestui pacient, aşa că a regresat la forma lui anterioară de a asculta şi a pierdut brusca revelaţie a pacientului.

Această greşeală a întârziat cu câteva luni formarea unei alianţe terapeutice.

GREŞEALA 26

Terapeuta care nu putea spune nu

O terapeuta fără experienţă trata o tânără borderline foarte instabilă. Supervizorul îi spusese terapeutei în mod repetat că era important să fixeze limite clare cu o astfel de pacientă. Pacienta încălca orice regulă posibilă: plătea rar şi acumulase chiar o datorie foarte mare; fie întârzia foarte mult la şedinţe, fie nu venea deloc; o suna pe

terapeută la orice oră şi terapeuta o întreţinea în conversaţii lungi.

Pacienta devenea din ce în ce mai dezorganizată în restul vieţii sale. Absenţele ei repetate de la serviciu au dus la concedierea ei. A avut certuri din ce în ce mai răutăcioase cu iubiţii, prietenii şi familia ei, până ce i-a îndepărtat pe toţi. În ciuda avertizărilor insistente ale supervizorului, terapeuta pur şi simplu nu a putut trage linie şi să insiste asupra punctualităţii, asupra plăţilor constante şi asupra renunţării la telefoanele dintre şedinţe, într-un final, pacienta a renunţat la terapie, lăsând în urmă o notă de plată foarte mare neachitată, având – mai important – un adevărat talmeş-balmeș la serviciu, în viaţa afectivă, socială şi familială.

Ce a fost în neregulă? De ce nu a respectat această terapeută regulile tratamentului, de care era pe deplin conştientă? Terapeuta a avut o mamă care fusese abuzivă atât verbal, cât şi fizic uneori cu ea şi cu fraţii săi. Mama terapeutei era o figură de autoritate excesiv de tiranică, astfel încât, sub nicio formă terapeuta nu dorea să fie ca ea. A tot lăsat de la ea, ca să nu devină ca mama ei, încât a sfârşit la cealaltă extremă, comportându-se într-un mod masochist faţă de pacienta sa, sub masca umanităţii. Prin permisivitatea sa, în cele din urmă a distrus terapia.

GREŞEALA 27

Terapeutul care credea în forţă

— Nu vreau să-mi daţi interpretări, îi tot spunea pacientul terapeutului. Pacientul era şi el terapeut, de orientare existenţialistă, şi nu credea în interpretări. Totuşi, terapeutul nu se oprea din interpretări. La fiecare şedinţă, într-un moment sau altul, el îi dădea o interpretare. Ulterior, acest lucru ducea la o dispută.

— Am crezut că v-am spus că nu doresc interpretări, spunea pacientul.

— Da, ştiu ce-aţi spus.

— Şi atunci de ce-mi daţi interpretări?

— Simt că asta trebuie să fac în calitate de terapeut.

— Ceea ce trebuie să faceţi este să-mi urmaţi sugestiile. Dacă sunt rezistent la interpretări, n-ar trebui să-mi daţi niciuna.

— Asta doar dacă rezistenţa dumneavoastră nu este una nevrotică.

— Nevrotică sau nu, nu vreau să vă aud interpretările. În calitate de terapeut, ar trebui să-mi respectaţi sentimentele.

— Dar vă respect sentimentele şi de aceea continui să interpretez. Încerc să ajung la sentimentele dumneavoastră.

— Ajungeţi foarte bine la sentimentele mele. La cele de furie.

— Este bine.

— Nu, nu e bine. Vreau să încetaţi să mai interpretaţi – mă auziţi? Vreau să vă opriţi. Nu vreau să mai interpretaţi nimic niciodată, niciodată. Dacă mai faceţi asta, o să plec de-aici.

Cei doi se aflau într-o luptă pentru putere cu privire la interpretări, un acting out atât al dominanţei/supunerii specifice stadiului anal, cât şi al sentimentelor oedipiene de competiţie. Ambii terapeuţi erau falic-narcisici, cu componente sado-masochiste în personalităţile lor. Pentru pacient, interpretările terapeutului erau trăite inconştient ca nişte cuceriri sexuale – adică era violat anal de către terapeut (care îl reprezenta pe tatăl său); pentru terapeut, pacientul devenise fratele său mai mic şi pârâcios, pe care îl elimina acum şi tatăl său, peste care triumfa acum.

Şi, tot la un alt nivel, pacientul reprezenta pentru terapeut şinele cel rău şi vinovat pe care îl introiectase în copilărie şi pe care-l proiecta acum asupra pacientului. Prin eliminarea pacientului (interpretându-i comportamentul), el îşi elimina propriul sine rău introiectat.

În mod conştient, terapeutul îşi dădea seama că avea nevoie să treacă de apărările pacientului, pentru a-l forţa să-şi trăiască vulnerabilitatea. Aparţinând unei şcolii de

gestalt-terapie, el credea în folosirea unor astfel de măsuri stimulatoare. Îşi asuma riscul calculat ca pacientul să nu renunţe la terapie, aşa cum ameninţase, fiind prea implicat în lupta pentru putere pentru a pleca.

Totuşi, următoarea dată când terapeutul i-a dat o interpretare pacientului, acesta a fost furios. A sărit în picioare şi a urlat: „Ţi-am spus! Ţi-am spus de interpretări, nu? Nu ţi-am spus?” Şi a aruncat cu un scaun pliant în terapeut şi s-a năpustit afară din cameră. Terapeutul a ridicat scaunul şi l-a urmărit calm pe pacient cum pleca, fără să facă niciun gest pentru a-l opri.

În acea noapte, pacientul lua cina cu soţia sa şi cu un alt cuplu. Deodată, în timp ce povestea chinul prin care trecuse cu terapeutul, a început să tremure şi apoi i-a venit rău. A fugit la baie, a vomitat şi apoi a avut şi diaree. Într-un final, s-a aşezat pe toaletă şi a plâns cu sughiţuri, ca un copilaş. Da, intrase în contact cu sentimentele sale vulnerabile, dar era încă furios pe terapeut. Îşi dorea acum să-l înfrângă, mai mult ca niciodată.

S-a întors şi s-a prefăcut (poate conştient chiar a crezut) că avusese o revelaţie de o semnificaţie aparte, că văzuse lumina. „Puteţi acum să interpretaţi cât doriţi”, i-a spus el terapeutului. Pentru un timp, lucrurile au mers foarte bine; terapeutul oferea din ce în ce mai multe interpretări şi pacientul le asculta şi părea să le integreze. În sinea sa, terapeutul se felicita pentru metoda sa inovatoare. Cu toate acestea, pacientul a început treptat să constate că nu prea mai avea bani şi l-a întrebat pe terapeut dacă poate rămâne dator. Terapeutul, simţind că formaseră acum o bună relaţie terapeutică, se bucura să-şi consolideze această încredere, ca o dovadă de apreciere a eforturilor curajoase ale pacientului. Într-un final, pacientul a acumulat o datorie de peste o mie de dolari. Apoi, a renunţat la terapie.

— Îmi pare rău, i-a spus prozaic terapeutului la telefon. M-am decis. Renunţ. Nu puteţi face sau spune nimic ca să mă faceţi să mă răzgândesc. Vă doresc să aveţi

o viaţă minunată.

— Şi banii? a întrebat terapeutul.

— Daţi-mă în judecată, a răspuns pacientul.

Terapeutul chiar a încercat să-l dea în judecată pe pacient, dar acesta a făcut în aşa fel încât să nu fie prezent pentru a i se înmâna citaţia, şi în cele din urmă terapeutul a renunţat. La acel moment, terapeutul s-a simţit tare amărât. Prin sadismul său inconştient, nu făcuse altceva decât să-l facă pe pacient să fie mai rezistent la sentimentele sale vulnerabile. Dincolo de asta, îi provocase un contra răspuns sadic, care avusese drept consecinţă o răsturnare de situaţie dureroasă, ca să nu mai vorbim de pierderea a o mie de dolari.

GREŞEALA 28

În concurentă cu tatăl

Un pacient, care era şi el terapeut, era în terapie la un terapeut cu zece ani mai tânăr decât el, dar care avea mult mai multă experienţă. Pacientul s-a plâns terapeutului că, ori de câte ori se simţea depresiv sau anxios, terapeutul era extrem de grijuliu, empatic şi eficient, dar atunci când îi mergea bine, avea succes în carieră, îşi dobândea propriul statut, terapeutul era rece, neimplicat şi indiferent cu privire la realizările sale.

— Mă simt de parcă aţi concura cu mine, a spus pacientul.

— Faceţi o proiecţie, a răspuns terapeutul. Vă proiectaţi propria invidie cu privire la realizările mele. În mintea dumneavoastră, eu sunt cel care vă invidiază, când de fapt dumneavoastră mă invidiaţi pe mine.

— Nu prea cred, a tot repetat pacientul. Cred că ar trebui să vă analizaţi atitudinile mai îndeaproape.

S-au tot învârtit în jurul acestui subiect timp de câteva luni, fără niciun rezultat şi în timp ce făceau asta, terapia era în impas. În cele din urmă, terapeutul a început să discute problema cu supervizorul său şi cu propriul său analist şi şi-a dat seama că, într-adevăr, avusese un acting

out al unei reacţii contratransferenţiale.

Tatăl terapeutului, la fel ca el, fusese un medic de succes. Tatăl său fusese extrem de competitiv cu terapeutul şi indiferent la succesele din cariera sa; inconştient, terapeutul integrase atitudinea tatălui său în relaţia cu pacientul, care devenea pentru el un competitor de succes. De asemenea, prin această distanţare competitivă faţă de pacient, îşi compensa sentimentele infantile inconştiente pe care le avea faţă de pacient, cum ar fi frica de a fi înlocuit de acesta în ochii lumii (mamei), întocmai cum tatălui său îi fusese frică să fie înlocuit de el. Interpretată din punctul de vedere al psihologiei dezvoltării, această frică de a fi înlocuit în ochii mamei sale este o manifestare a unei oglindiri insuficiente în stadiul oral, având drept rezultat o stimă de sine scăzută şi o nevoie de realizare personală, care să susţină acele sentimente, complexul Oedip fiind o complicaţie în plus.

În acest caz, în timp ce atitudinea conştientă a terapeutului era să se bucure de succesele pacientului, inconştient – la fel cum făcuse tatăl său cu el – el îl discredita pe pacient şi nu dorea să aibă succes. Când şi-a dat seama de cum stăteau lucrurile, i-a mărturisit pacientului că exista o situaţie de contratransfer.

— Înţeleg, a răspuns pacientul. Fiind şi eu terapeut, îmi dau seama cum este să fii prins în astfel de lucruri.

Uneori, diada terapeut-pacient poate constitui un proces de vindecare atât pentru pacient, cât şi pentru terapeut, atât timp cât acesta din urmă ascultă cu adevărat ceea ce-i comunică pacientul.

GREŞEALA 29

Terapeuta pasivă

Era o terapeută care se credea modernă şi îngăduitoare, pentru că nu făcea mai deloc interpretări. De fapt, nu făcea mai niciodată niciun fel de intervenţie. Credea că simplul fapt de a-l asculta pe pacient cu empatie, de a-i oglindi când şi când afirmaţiile era tot ceea ce avea nevoie să facă, pentru a-l ajuta pe pacient să

crească. Era punctul ei de vedere că pacientul ştia instinctiv spre ce avea nevoie să se îndrepte şi că ea ar trebui să-l lase să meargă în direcţia dorită. Pe scurt, îi permitea pacientului să conducă în totalitate situaţia terapeutică.

În realitate, această tehnică modernă şi îngăduitoare a terapeutei era o acoperire pentru masochismul ei. Inconştient, îi era frică să interpreteze, să fixeze limite, să lupte pentru reunirea pacientului cu sinele său inconştient (în acelaşi fel în care anumiţi părinţi renunţă la responsabilităţile lor şi lasă la discreţia copilului propria sa educaţie, numind asta educaţie progresistă). Terapeuta era, de fapt, exagerat de pasivă, detaşată emoţional de pacienţii săi, temându-se de apropiere; a provoca pacientul printr-o interpretare sau a face orice altă intervenţie ar fi putut atrage după sine chiar apropierea de care se temea. O astfel de intimitate ar fi putut fi *prea* satisfăcătoare – în inconştientul ei ar fi reprezentat o reunire cu mama ei pregenitală, care era dominatoare şi care o priva de afecţiune în acelaşi timp. Astfel, frica ei era că pacientul o va invada şi o va controla. Prin urmare, în timp ce pasivitatea ei aparent urmărea să-i acorde pacientului controlul complet asupra situaţiei terapeutice, de fapt, o făcea să deţină controlul, în sensul în care o asigura că nu avea să se întâmple nimic de natură intimă.

GREŞEALA 30

Terapeutul de grup cel sadic

Un terapeut care se autointitula gestalt-terapeut avea un mod neobişnuit de a conduce grupuri. La începerea terapiei cu un grup nou, căuta primul indiciu de rezistenţă, pe care-l considera echivalent cu insurecţia, şi rezolva lucrurile cu individul rezistent într-o manieră aspră, punitivă. În acest mod, stabilea de la început tonul grupului, acesta fiind „Fă ce spun eu sau vei ieşi din grup”.

De exemplu, un grup nou format urma să se întâlnească pentru prima dată la ora opt, într-o seară. Un bărbat din grup a apărut cu cincisprezece minute mai

târziu.

— Îmi pare rău că am întârziat, a spus el. Am găsit greu cabinetul dumneavoastră.

Terapeutul s-a uitat la bărbat şi a zâmbit sarcastic. „V-a fost greu să găsiţi cabinetul. Înţeleg”.

— Spuneţi asta de parcă nu m-aţi crede.

— Ce anume v-a dat această impresie?

Ceilalţi membri ai grupului râdeau, în timp ce terapeutul continua să-i zâmbească sarcastic membrului întârziat. Acesta a început să se simtă jenat şi umilit. „Ce doriţi de la mine? Am spus că-mi pare rău. Promit să nu se mai întâmple”.

Terapeutul s-a uitat fix la întârziat, încrucişându-şi braţele, de parcă ar fi aşteptat o confesiune. Şi întârziatul şi-a încrucişat braţele. Continua să evite privirile acuzatoare ale terapeutului, căutând din priviri sprijinul celorlalţi membri din grup.

— Ce simţeaţi cu privire la întâlnirea din seara aceasta? a întrebat un alt membru.

— De-abia aşteptam să vin, a răspuns întârziatul. Am avut doar probleme să găsesc adresa. Asta-i tot.

Terapeutul i-a zâmbit membrului care pusese întrebarea. Apoi, s-a uitat iar lung la întârziat, aşteptând, cu braţele încrucişate. Acesta a început să se foiască în scaun.

— Sunt puţin supărat, a spus el. Aş dori să trecem mai departe. Mi-am cerut scuze. Am spus că voi veni la timp de acum înainte. Ce mai vreţi de la mine? Terapeutul s-a uitat la întârziat cu o privire atotcunoscătoare pe chip. „Uite ce e, chiar vreau să înceteze asta. Încep să mă enervez de-a binelea. Chiar vreau să înceteze acum”.

Această interacţiune a mai durat cinci sau zece minute, cu alţi membri ai grupului care se raliau cu terapeutul. Într-un final, întârziatul a devenit atât de agitat, încât s-a ridicat în picioare şi a început să strige că n-avea să mai înghită asta.

— Atunci de ce nu plecaţi? i-a spus terapeutul de

grup calm, zâmbind.

Întârziatul a plecat, de-a dreptul înfuriat.

Aparent, terapeutul părea că obţine rezultate foarte bune cu această metodă. Acei membri care au rămas în grup au ajuns de fapt terorizaţi de ideea de a se supune oricărui lucru cerut. Se întreceau literalmente să aibă ocazia de a demonstra cât de in acord erau cu propriile lor sentimente. Totuşi erau menţinuţi la un nivel docil de funcţionare şi nu aveau practic niciodată ocazia de a-şi exprima sau rezolva transferurile negative. În schimb, grupul avea tendinţa să producă indivizi obedienţi cărora le mergea bine, atât timp cât erau într-un sistem în care obedienţa era o virtute, cum ar fi un mediu corporatist. În schimb, dacă li s-ar fi cerut iniţiativă personală sau o relaţie egalitară, ar fi fost puşi în încurcătură. În ceea ce-l priveşte pe întârziat, tratamentul care i-a fost aplicat de către terapeut şi de către grup i-a fost distructiv, făcându-l să se simtă zdruncinat, furios şi măcinat de îndoieli timp de luni de zile. Într-adevăr, episodul a fost atât de traumatizant pentru el, încât a avut coşmaruri ani de zile.

De ce conducea acest terapeut grupurile în acest fel? Conştient, se simţea în competiţie cu fondatorul gestalt-terapiei Fritz Peris. Inconştient, avea un acting out al sentimentelor sale de contratransfer – mai precis, retranspunea în scenă piesa întâmplată în copilăria sa timpurie, când tatăl său, militar, îl pusese să mărşăluiască prin casă, să se oprească la comandă, să-i fie permis „să rupă rândurile” spre camera lui, atunci când încălca una dintre numeroasele reguli ale familiei. Tatăl său îi imprimase valorile eticii militare, spunându-i iar şi iar: „Când vei creşte, o să-mi mulţumeşti pentru asta”. Tot acest episod fusese introiectat şi încorporat în modus operandi-ul terapeutului, fără ca acesta să fie conştient de el. Nu-şi rezolvase sentimentele faţă de tatăl său, iar acum aceste sentimente erau transferate asupra pacienţilor lui. În esenţă, devenise un terapeut dictator.

GREŞEALA 31

Terapeuta care aspira la sfinţenie

Era o terapeută care-şi dorea să fie sfântă şi care vorbea adesea de Maica Tereza, luând-o drept model pentru cum şi-ar fi dorit să fie. Ea vedea rolul de terapeut ca pe un devotament altruist faţă de suferinţa celor oprimaţi. Percepea un comision foarte scăzut, le permitea pacienţilor să acumuleze datorii enorme, adesea le acorda timp suplimentar şi făcea vizite la domiciliu, era întotdeauna mai degrabă suportivă şi empatică, decât confruntaţională sau analitică. De obicei, pacienţii o adorau şi, într-adevăr, o priveau ca pe o sfântă, simţindu-se profund ajutaţi de ea. Cu toate acestea, în realitate „tămăduirile" ei erau pur şi simplu variaţii ale tratamentului standard de transfer. Majoritatea pacienţilor rămâneau dependenţi de ea, fie în cadrul terapiei, fie în afara ei; ea rămânea arbitrul lor moral, steaua în funcţie de care îşi călăuzeau destinul. Puţini dintre ei îşi depăşeau problemele emoţionale şi reuşeau să facă progrese în drumul către independenţă şi maturitate. Acesta este un exemplu al unei întregi practici terapeutice care a devenit o expresie a contratransferului. Cum s-a întâmplat asta?

Când terapeuta avea şase ani, s-a născut sora ei mai mică. Aceasta avea o afecţiune congenitală gravă, care o făcea să fie bolnăvicioasă şi fragilă. Familiei i se spusese că şansele de supravieţuire ale acestei surori erau destul de mici. Din aceste considerente, mama şi tatăl ei erau total devotaţi surorii mai mici. Şi-au cheltuit toată bruma de bani plătindu-i tratamentul medical şi, cel mai important, îi acordau practic toată atenţia lor. Viitoarea terapeută era în cea mai mare parte a timpului ignorată în acest context; era încurajată de către părinţii ei să se joace cu bebeluşul şi să-i facă viaţa, care era posibil să fie destul de scurtă, cât mai plăcută. Ţinea foarte mult la surioara ei şi avea compasiune pentru boala ei; totuşi dincolo de aceste sentimente pozitive – dintre care nu toate erau formaţiuni reacţionale – ea era geloasă pe atenţia primită de sora ei, furioasă că era ignorată şi conştientă că-şi

dorea ca sora ei să moară. Odată, în timp ce împingea căruciorul pe o pantă abruptă, a avut impulsul de a-i da drumul la vale, spre lacul de la marginea pantei. Aceste impulsuri au speriat-o şi au făcut-o să se simtă de două ori mai vinovată când sora ei a murit la vârsta de doi ani. O parte din ea s-a bucurat când s-a întâmplat asta; o altă parte a fost însă plină de oroare şi dezgust cu privire la gândurile ei „malefice”. Drept urmare, a dezvoltat un supraeu sever.

Când a fost la colegiu, s-a bucurat de foarte multă atenţie, datorită frumuseţii şi talentului ei. A jucat rolul principal în multe piese de teatru în colegiu şi părea să o aştepte un viitor de succes. Totuşi, la absolvire, a renunţat la toate acestea, considerându-le „gratificaţi! narcisice frivole” şi a devenit terapeut. În loc să o facă să concureze pentru atenţie cu sora ei, vina supravieţuitorului a determinat-o să aleagă să-şi ispăşească vina prin devotament masochist – şi prin sacrificarea propriilor nevoi – în favoarea celor ale pacienţilor. Într-un final, nu numai că pacienţii ei au avut de suferit (fiind menţinuţi într-o fază de dependenţă şi imaturitate), ci şi *ea* a început să se simtă din ce în ce mai văduvită de lucruri şi mai furioasă.

Din fericire, şi-a început analiza şi treptat şi-a putut da seama de diferenţa dintre compasiune şi compulsie.

GREŞEALA 32

Terapeutul care credea în catharsis

El era un terapeut în floarea vârstei, specializat în psihanaliză, care credea totuşi că abreacţia era cheia spre creştere. În munca sa cu pacienţii, accentua întotdeauna importanţa intrării lor în acord cu propriile sentimente, împingându-i mereu spre catharsis. Totuşi, făcând acest lucru, el neglija total analiza transferului. Era de părere că odată ce pacienţii se deschideau către sentimentele lor, apărările lor defectuoase aveau să dispară automat şi că ei urma să dezvolte „în mod firesc” modalităţi mai sănătoase de a se raporta la ei înşişi, la carierele lor, la prieteni şi la

cei dragi. Se mândrea cu terapia sa de scurtă durată, pentru că nu lucra cu nimeni mai mult de un an de zile.

O tânără femeie a fost în terapie la el aproape un an, pentru a-şi rezolva problemele legate de depresie şi de mâncatul compulsiv. Folosind metode gestaltiste şi de bază timp de câteva luni, a făcut-o săţ pe şi să strige, exprimându-şi astfel sentimentele legate de abuzul din copilăria ei timpurie. I-a oferit apoi terapie suportivă timp de alte câteva luni. Mai precis, prin abreacţie s-a eliberat mult din ceea ce fusese reprimat şi acest lucru a contribuit semnificativ la a o vindeca de depresie. Terapia suportivă a ajutat-o să aibă voinţa de a-şi controla mâncatul compulsiv. Totuşi, neglijând să-i analizeze transferul, mai ales derivatele anal-compulsive şi oedipiene, care se recreaseră în relaţia ei cu terapeutul, el nu a reuşit să-i ofere în mod real înţelegerea, capacitatea şi încrederea de care avea nevoie pentru a funcţiona mai aproape de nivelul potenţialului ei real. De fapt, el o făcuse să se deschidă şi o trimisese înapoi în lume cu sugestia că lucrurile aveau să fie nemaipomenite de atunci înainte.

Totuşi, compulsia ei de a repeta anumite patternuri sado-masochiste de a relaţiona cu bărbaţii cu care se întâlnea a continuat mult timp după terminarea terapiei. Câţiva ani mai târziu, a revenit la terapie, de data aceasta cu un psihanalist, pentru a da de capăt acestei probleme.

Primul ei terapeut privea cu scepticism analiza, pentru că era fiul unei psihanaliste, o femeie care şi-a analizat fiul de-a lungul întregii sale copilării, pentru a-l putea permanent manipula şi a se amesteca în viaţa sa personală. Terapeutul, la rândul său, în analiza sa, îşi alesese un analist mai în vârstă care, tot ca el, găsea diferite motive să respingă analiza transferului: sentimentele sale nerezolvate cu mama sa şi cum îi afectau ele relaţiile din prezent erau total ignorate sau discutate superficial. În plus, terapeutul nu-şi rezolvase niciodată frica de intimitate. Refuzând să analizeze transferul, el îşi ţinea pacienta la distanţă (la fel cum îl ţinuse şi mama sa

pe el). Astfel, făcând terapie în acel mod, realiza de fapt un acting out al sentimentelor sale de contratransfer, recreându-şi propria compulsie la repetiţie pe socoteala pacienţilor.

GREŞEALA 33

Terapeutul care era preocupat de bani

La începutul unei şedinţe, pacientul a vrut să-şi plătească onorariul lunar. I-a dat terapeutului o bancnotă de o mie de dolari şi i-a cerut rest. Terapeutul a trebuit să meargă într-o altă cameră să-şi ia banii, lăsând bancnota de o mie de dolari pe birou. În timp ce a lipsit din birou, terapeutul a avut o fantasmă, cum că pacientul şi-ar fi luat banii înapoi şi că urma să spună că i-a luat de fapt el. Această fantasmă – ca expresie a sentimentelor de contratransfer declanşate de către pacient – se baza pe ceea ce el ştia deja despre pacient, care manifestase anterior o tendinţă destul de accentuată de a nu-i plăti onorariul. În plus, acest pacient avea acum un transfer negativ asupra terapeutului, care consta în recrearea relaţiei negative pe care o avusese cu tatăl său. Şi nu în ultimul rând, acest pacient mai avea şi o componentă psihopatică a personalităţii sale.

Terapeutul ştia că fantasma era valoroasă, pentru că-i indica ce simţea pacientul – în cursul terapiei sau a oricărei relaţii de lungă durată, cele două părţi inconştiente ale diadei devin interconectate prin simbioză. Astfel, când pacientul are gânduri şi sentimente, terapeutul (când este pe aceeaşi lungime de undă) va avea şi el gândurile şi sentimentele respective. Terapeutul a presupus că pacientul se gândea să ia banii şi că probabil chiar avea să facă asta.

Când s-a întors în cameră, banii erau tot acolo. I-a dat restul pacientului, iar acesta s-a întins pe canapea şi tăcea. Terapeutul a aşteptat ca pacientul să recunoască că-i trecuse prin cap să ia banii. În schimb, pacientul a trecut la alte lucruri. Terapeutul s-a enervat.

— V-aţi gândit chiar acum sau aţi simţit anumite

lucruri cu privire la tranzacţia financiară dintre noi? a întrebat el în cele din urmă.

— Nu, a răspuns pacientul.

— Să vă întreb aşa, a continuat terapeutul. Aţi simţit ceva când am lăsat mia de dolari pe birou şi m-am dus în cealaltă cameră?

— Nu.

— Am avut o fantasmă când am ieşit din cameră că o să luaţi banii şi o să spuneţi că eu i-am luat.

— Îmi spuneţi că mă credeţi hoţ?

— Mă întreb doar dacă aţi avut astfel de gânduri.

— Deloc. De fapt, chiar mă simt jignit că v-aţi putea gândi la aşa ceva.

Terapeutul îl rănise narcisic pe pacient şi deteriorase astfel alianţa terapeutică. Reacţia sa iniţială cu privire la această situaţie fusese corectă – intenţionase să folosească aceste sentimente de contratransfer pentru a interpreta comportamentul pacientului. Totuşi, prin faptul că nu aşteptase ca pacientul să-i ofere de bunăvoie informaţia şi că încercase să-l prindă în capcană, de parcă ar fi fost în boxa martorilor, nu reuşise decât să-i provoace ostilitate. Avusese un acting out, în loc să se folosească eficient de sentimentele sale de contratransfer. Terapeutul se înfuriase atât de tare la gândul că acest pacient încerca să-l jefuiască, încât începuse să-l vadă ca pe un persecutor: adică îşi asumase o postură masochistă şi trăsăturile sale de caracter anal-tenace ieşiseră la suprafaţă. Inconştient, se temea de revenirea furiei şi a vinovăţiei sale pregenitale reprimate şi acţionase compulsiv (printr-o interpretare foarte agresivă) pentru a preîntâmpina această frică.

GREŞEALA 34

Terapeuta care s-a căsătorit

Când o terapeută tânără şi foarte atrăgătoare s-a căsătorit, unul dintre pacienţii săi a fost foarte supărat.

— Asta e aşa, prea brusc, a spus el. Nici măcar n-aţi amintit vreodată că vă vedeaţi cu cineva, cu atât mai puţin că eraţi logodită. Nici nu ştiu ce să cred despre asta. Chiar

nu ştiu.

Terapeuta a zâmbit cu superioritate.

— Sunteţi gelos, nu-i aşa?

— Nu ştiu, a răspuns el tăios, ferindu-şi privirea. Sunt doar şocat, asta e tot.

Câteva şedinţe mai târziu, el a anunţat-o că avea de gând să pună capăt terapiei, din considerente legate de cariera sa. Când ea a încercat să vorbească cu el, el a refuzat, spionând că era doar o chestiune practică şi nimic altceva. Aceea a fost ultima şedinţă.

Ce se întâmplase? Inconştient, terapeuta găsise o plăcere narcisică în transferul erotic al acestui pacient şi al nevoii sale de a o idealiza. Prin urmare, fără să vrea, îl încurajase, nu în mod direct, ci printr-un flirt subtil cu el. Apoi, când a constatat cât de supărat a fost el că ea s-a căsătorit, a simţit o satisfacţie sadică a puterii pe care o avea asupra lui, din nou, la nivel inconştient. Totuşi pacientul a simţit atât încurajarea, cât şi sadismul şi a reacţionat punând capăt terapiei.

GREŞEALA 35

Terapeutul defensiv şi pacienta care inducea „complexul vinovăţiei”.

O femeie între două vârste avusese un tată nemilos şi trecuse printr-un şir de tragedii în viaţa ei. Cu toate acestea, în loc să încerce să depăşească aceste tragedii, ea le-a folosit într-un mod subtil, văitându-se pentru a trezi compasiunea celor din jurul ei. Caracterul ei masochist a menţinut-o în postura de victimă, un rol pe care-l învăţase de la mama ei. Atât mama ei, cât şi ea fuseseră supuse tiraniei tatălui ei şi formaseră, încă din copilăria ei timpurie, o „diadă de plângăcioase”, unite astfel împotriva duşmanului comun, oferindu-şi alinare una alteia.

În realitate, povestea pacientei era atât de îngrozitoare, încât, la o primă povestire, nu putea să nu trezească compasiune. Era încărcată de abuzuri fizice şi emoţionale, de obicei orchestrate de bărbaţii din viaţa ei. Totuşi femeia a tot bătut monedă pe nenorocirea ei,

neputând renunţa la ea sau încerca măcar să o corecteze şi să-şi depăşească situaţia.

Când i-a fost recomandat un terapeut de o prietenă de-a ei, şi ea terapeută, i-a spus şi lui povestea ei şi, ca toată lumea, şi el a fost la început mişcat de nenorocirea ei. Totuşi, după un timp, şi-a dat seama că o presa să-şi vadă patternul repetitiv.

— Ştiţi, i-a spus el într-o zi, păreţi aproape agresivă în a vă păstra în postura de victimă.

— Ce vreţi să spuneţi? a vrut ea să ştie.

— Mă întreb dacă unei părţi din dumneavoastră nu-i face, de fapt, plăcere să fie victimă, dacă nu cumva vă hrăniţi din plăcerea de a fi victimă.

— Să-mi placă să fiu victimă? s-a uitat lung la el, şocată.

— Da, într-un fel asta cred că faceţi. Terapeutul a continuat să-i explice cum găsea ea plăcere în a fi victimă şi ea continua să se uite la el, fără să-i vină să creadă. Deşi interpretarea terapeutului era corectă, momentul în care i-a spus-o era total nepotrivit. În mod clar, nu era pregătită să audă ceea ce-i spunea el. Ca urmare, din acel moment, a început să se poarte diferit faţă de el; din tonul şi maniera ei de a se purta se putea deduce că se simţea jignită profund şi că prin interpretarea lui devenise şi el o altă persoană, un alt bărbat care o victimizase. Cei doi s-au blocat într-o luptă: ea a început din ce în ce mai mult să-l facă să se simtă vinovat şi el a reacţionat devenind din ce în ce mai defensiv, reiterându-şi interpretarea şi refuzând să renunţe la ea. Ea avea un stil plăcut, subtil de a-l face să se simtă o brută insensibilă, lipsită de compasiune pentru suferinţa ei. La rândul lui, el adopta un ton exasperant, de superioritate faţă de ea.

Metoda pacientei de a-i induce complexul vinovăţiei i-a trezit terapeutului sentimente puternice de furie faţă de mama sa. Avusese o mamă care acţionase aproape în acelaşi mod ca pacienta. În loc de obişnuitele „O să-mi iau lumea-n cap” şi „O să mor de inimă rea”, mama sa îl făcuse

să se simtă vinovat în acelaşi mod ca pacienta – printr-o blândeţe subtilă, acuzatoare, care-l înfuria întotdeauna. S-a comportat şi cu pacienta tot ca şi cu mama sa – recurgând la o atitudine defensivă prin care o trata subtil cu superioritate.

Într-un final, lupta pentru putere a luat sfârşit când pacienta a sunat-o pe prietena care-i recomandase acest terapeut şi i-a cerut să intervină. Prietena ei l-a ajutat pe terapeut să-şi conştientizeze contratransferul şi el a fost în stare să recupereze relaţia într-un mod care i-a permis să se retragă din lupta pentru putere şi să manifeste compasiune pentru pacientă. Din momentul în care a făcut asta, a putut să o ajute să treacă de patternul ei ma1 sochist şi să facă nişte schimbări pozitive în viaţa ei.

GREŞEALA 36

Terapeuta condescendentă şi pacienta cu personalitate multiplă

O terapeută destul de recunoscută, pentru că publicase câteva cărţi, era infatuată şi condescendentă cu pacienţii ei. Inconştient, îi vedea ca pe nişte fiinţe inferioare şi această atitudine se transmitea, în ciuda manifestării interesului şi a grijii sale. Ca urmare, pacienţii ei nu erau niciodată pe deplin sinceri cu ea.

De exemplu, o pacientă avea personalitate multiplă. Ea venea la această terapeută de un an şi în acest timp fiecare dintre cele şapte personalităţi ale ei participase la şedinţe. Totuşi aceste personalităţi n-au avut niciodată suficientă încredere în terapeută ca să se destăinuie. Terapeuta, examinându-şi pacienta printr-un văl de infatuare, a diagnosticat-o greşit ca maniaco-depresivă – una dintre personalităţile sale era maniacă şi o alta depresivă –, scăpând total din vedere varietatea comportamentală reprezentată de celelalte personalităţi, dintre care una era destul de sănătoasă. În urma diagnosticării greşite, şi-a pus pacienta pe un medicament psihotropic (un antidepresiv), care i-a făcut rău şi i-a provocat atacuri de anxietate şi efecte secundare adverse.

Interpretările sale au fost total eronate, din moment ce nu şi-a „văzut” de fapt pacienta. Deşi pacienta, la fel ca mulţi alţi pacienţi, mersese la terapeută datorită renumelui ei şi dezvoltase astfel imediat un transfer pozitiv asupra ei; cu toate acestea, de-a lungul acelui an n-a prea făcut niciun progres real. Cel puţin, adesea pretindea că simte şi gândeşte cum dorea terapeuta să simtă şi să gândească ea, pentru a-i câştiga acordul.

În realitate, această terapeută nu prea avea niciun respect de sine. Îşi clivase „şinele rău” – sentimentele sale preoedipiene de furie, gelozie şi stimă de sine scăzută – şi se apărase de ele prin cultivarea unei imagini de sine ideale, ca fiind bună, nobilă şi corectă. Cărţile ei, pline de succese terapeutice, erau o încercare de raţionalizare a acestei imagini ideale. În acelaşi timp, îşi proiecta „şinele rău” asupra pacienţilor; *ei* erau nebuni şi *ea* îi salva. Aşa făcuse şi mama ei cu ea în copilărie; şi ea făcea acum acelaşi lucru cu pacienţii ei.

Ca scriitoare, era genială. Ca terapeută, era total nepotrivită. Şi faptul că era atât de plină de ea o împiedica să beneficieze de genul de terapie sau supervizare care ar fi putut-o ajuta să depăşească aceste deficienţe. Uneori, acesta este preţul succesului.

GREŞEALA 37

Terapeutul ros de remuşcări şi pacienta acuzatoare

Pacienta era o femeie tânără care avusese foarte multe probleme în relaţiile ei cu bărbaţii. Aceste relaţii fuseseră caracterizate de mult sado-masochism. La bază, pacienta era o structură de personalitate paranoid-masochistă, o „victimă profesionistă”, care anticipa că bărbaţii doreau să-i facă felul şi se expunea astfel încât acest scenariu să devină o profeţie care avea să se îndeplinească de la sine. Făcea acest lucru luându-se de cele mai mărunte greşeli ale bărbaţilor şi interpretându-le drept dovezi ale intenţiilor lor necurate. După o perioadă de timp, aceste acuzaţii, împreună cu alte comportamente provocatoare, îl făceau în cele din urmă pe bărbatul în

cauză să devină atât de înfuriat, încât să o respingă. În mod firesc, după un timp, pacienta a început să vadă intenţii rele şi la terapeutul ei.

— Aceasta este o remarcă sexistă, îi spunea ea adesea. De fapt, aproape tot ce spuneţi este sexist. Ceea ce intenţionaţi de fapt este să mă devalorizaţi. Nu mă vedeţi ca pe o fiinţă umană. Sunt doar un obiect pe care să-l controlaţi, să-l devalorizaţi şi să-l umiliţi.

Terapeutul, care-şi conştientizase relaţiile sado-masochiste în timpul terapiei, a fost revoltat de generalizarea ei cu privire la faptul că el era misogin. „Ce anume am făcut să vă dau impresia că sunt misogin? Spuneţi-mi un sigur lucru pe care l-am spus sau l-am făcut?” i-a cerut el, încercând să-şi conţină furia. „Haideţi, spuneţi-mi”.

— Nu vă pot spune ceva anume. Practic, tot ce spuneţi este sexist.

— Ei bine, nu sunt de acord cu dumneavoastră.

— Foarte bine, nu sunteţi de acord. Şi unde ne duce asta?

— Dumneavoastră să-mi spuneţi.

— Nu, dumneavoastră să-mi spuneţi, că sunteţi terapeutul.

Terapeutul a început să fie din ce în ce mai implicat într-o relaţie sado-masochistă plină de furie cu pacienta, în care ea îl punea în defensă printr-una din acuzaţiile sale, iar el încerca să se apere. Ea îl atrăsese în acelaşi pattern pe care-l manifestase cu toţi bărbaţii din viaţa ei.

Terapeutul i-a relatat situaţia supervizorului său, simţind că totul era pierdut. Supervizorul i-a analizat contratransferul, observând că mama terapeutului fusese o femeie care ştiuse cum să-l facă să se simtă vinovat, la fel ca pacienta, o femeie căreia nu-i putuse face niciodată pe plac. Terapeutul îşi luase asupra sa vina şi, în acelaşi timp, îşi reprimase furia cu privire la mecanismul prin care mama sa îi inducea sentimentul de vină. Acum, această furie fusese retrezită în relaţia terapeutică amintită.

Supervizorul i-a sugerat terapeutului să recunoască faţă de pacientă că relaţia lor urmaşe acelaşi pattern pe care ea îl avusese şi cu alţi bărbaţi şi că, fără să-şi dea seama, şi el fusese furat de acest pattern.

Terapeutul a făcut ceea ce i-a sugerat supervizorul şi, rezolvându-şi vina contratransferenţială, a putut să o ajute pe pacientă să-şi analizeze modus operandi-ul său, fără a se implica într-o luptă pentru putere; prin urmare, împreună au putut să caute rădăcinile din copilăria pacientei care au dus la acest pattern distructiv.

GREŞEALA 38

Terapeutul masochist şi pacientul ostil

Un bărbat tânăr era în terapie la un terapeut care avea aproximativ cam aceeaşi vârstă ca el. Tânărul avusese o mamă constrângătoare şi un tată cam dominator. Tatăl său preluase în totalitate responsabilitatea educaţiei băiatului cu privire la folosirea toaletei şi avusese un acting out al sentimentelor sale infantile reprimate, încercând să-l facă pe băiat să se simtă incapabil. Băiatul a reacţionat la acest comportament, murdărindu-şi pantalonii câţiva ani de zile. Mai târziu, tatăl l-a luat pe băiat să lucreze cu el la câmp (era fermier) şi din nou l-a făcut pe băiat să se simtă incapabil. Îi cerea băiatului să facă o anumită treabă, dar, înainte ca acesta să se apuce, îi lua unealta din mână şi făcea tot el sarcina, spunându-i: „O s-o dai în bară, ca întotdeauna”.

În relaţia sa cu terapeutul, tânărul – băiatul devenit adult – a început să-l trateze pe terapeut ca şi cum acesta ar fi fost incapabil. Îşi asumase poziţia defensivă de identificare cu agresorul (tatăl său), în timp ce-şi proiecta propriile sentimente de neputinţă asupra terapeutului, punând în scenă scenariul din copilăria sa, în formă inversată. Îi cerea în permanenţă terapeutului să încerce tehnici terapeutice noi cu el. Terapeutul, fiind masochist şi nedorind să-i spună nu pacientului, îi făcea pe plac. Pacientul a dorit să încerce tehnici bioenergetice. Terapeutul a fost de acord. Pacientul a dorit să încerce

gestalt-terapia. Terapeutul a fost de acord. Pacientul a dorit să încerce hipnoza. Terapeutul a fost de acord. Cu toate acestea, de fiecare dată pacientul găsea deficienţe în tehnica terapeutului. Nu era niciodată suficient de bun pentru pacient. Într-un final, terapeutul a încetat să mai fie de acord şi a devenit din ce în ce mai furios. Şi-a exprimat furia faţă de pacient prin interpretări prezentate pe un ton enervat. Pacientul a răspuns respingând interpretările, uneori râzând de ele dispreţuitor.

— Uneori cred că poate nu sunteţi terapeutul potrivit pentru mine, spunea pacientul adesea.

— De ce credeţi asta? întreba terapeutul, sărind ca ars.

— Nu ştiu. Nu vreau să vă jignesc, dar uneori mă întreb dacă sunteţi suficient de deştept pentru mine.

— Ce vă face să credeţi că nu sunt suficient de deştept?

— Păi, în primul rând pentru că interpretările dumneavoastră simt ca nuca-n perete. Şi apoi, în al doilea rând – sper că nu o luaţi personal – nu ştiu dacă ştiţi ceea ce faceţi. Vreau să spun că folosiţi toate aceste tehnici, gestalt, hipnoză, bioenergie, şi nu cred că aveţi suficientă practică să le faceţi cum trebuie. Şi apoi, nu ştiu, pur şi simplu nu cred că sunteţi suficient de deştept să vă descurcaţi cu mine. Întotdeauna vă enervaţi pe mine. Îmi dau seama când sunteţi enervat. Deveniţi tăcut. Ca acum.

Într-adevăr, terapeutul era tăcut şi foarte „enervat”. Cu greu şi-a mai putut conţine furia până la finalul şedinţei.

Acest terapeut fusese ţapul ispăşitor al familiei; fraţii şi surorile sale mai mari, precum şi părinţii lui îl transformaseră permanent în ţinta glumelor lor când crescuse şi de atunci avusese o serie de relaţii sado-masochiste cu femei şi bărbaţi. Ajunsese acum să-l perceapă pe pacient ca pe un frate sau o soră mai mare care-l ridiculiza. A devenit din ce în ce mai obsedat de acest pacient, mergând chiar până la a avea fantasme de

răzbunare (tipul de fantasme pe care obişnuia să le aibă cu privire la familia sa). Nu se mai putea concentra pe niciuna dintre calităţile pacientului său, nici să manifeste empatie faţă de transferul negativ al pacientului asupra sa. Deşi, la nivel conştient, înţelegea transferul, nu mai avea deloc compasiune pentru pacient.

Într-o zi, pacientul a venit cu o nouă solicitare. Dorea să ştie dacă terapeutul putea să-i spună o părere sinceră: credea terapeutul că pacientul era pregătit să încheie terapia? Terapeutul a făcut o pauză, apoi şi-a exprimat părerea că pacientul nu era pregătit să încheie terapia şi a explicat de ce. Pacientul a părut că ascultă, apoi a respins părerea terapeutului, spunând: „Nu sunt deloc de acord cu dumneavoastră. Nu cred că ştiţi despre ce vorbiţi. Începând de săptămâna viitoare, cred că voi veni doar o dată pe săptămână, în loc de două ori, ca să văd cum merge”.

— Dacă asta doriţi, a răspuns terapeutul.

— Asta doresc.

Terapeutul s-a simţit înfrânt, păcălit, torturat de pacient. S-a gândit la el tot weekendul, având chiar nopţi de insomnie. Lunea următoare, s-a dus să-l vadă pe supervizorul său în vârstă, care i-a recomandat să încheie terapia cu pacientul. La început, terapeutul n-a dorit să facă asta, pentru că nu voia să-şi accepte eşecul. Devenise atât de implicat în lupta pentru putere cu pacientul, încât, în mintea sa, a renunţa la pacient însemna nu doar un eşec, ci şi că el pierduse şi pacientul câştigase (adică fratele său mai mare câştigase). Totuşi supervizorul său a reuşit să-l convingă şi terapeutul şi-a întâmpinat pacientul la următoarea şedinţă cu sugestia de a încheia terapia.

— Cred că s-ar putea să fi avut dreptate în ceea ce mă priveşte, a spus terapeutul. Cred că, într-o anumită măsură, nu sunt suficient de deştept pentru dumneavoastră.

— Sunteţi sarcastic? a întrebat pacientul.

— Nu, vorbesc serios. Cred că nu am avut suficientă

experienţă să mă descurc cu dumneavoastră şi vă sugerez să vă găsiţi un terapeut cu mai multă experienţă decât mine. V-aş recomanda pe cineva, dar nu ştiu dacă aveţi suficientă încredere în mine să-mi acceptaţi recomandările.

— Nu vă faceţi griji, a răspuns pacientul ridicându-se în picioare. O să-mi găsesc eu singur pe cineva.

Astfel, terapeutul a pus capăt relaţiei într-un mod sincer şi a revenit şi el la terapie pentru a-şi rezolva propriul masochism.

GREŞEALA 39

Terapeuta îngrijorată şi pacienta care vorbea despre sinucidere

O terapeută trata o femeie tânără care trecea printr-o perioadă foarte dificilă. Uneori, aceasta era deznădăjduită şi vorbea despre sinucidere, deşi nu era de fapt o personalitate predispusă la suicid.

— Nu ştiu, spunea ea cu voce şoptită. Uneori mă gândesc că poate ar trebui să mă sinucid şi să termin cu toate astea. Totul pare atât de inutil, atât de deprimant. Mă trezesc dimineaţa şi nici măcar nu vreau să mă dau jos din pat. Păi, la ce bun? Oricum, toată lumea mă urăşte, aşa că le-aş face o favoare tuturor.

Terapeuta a devenit foarte îngrijorată şi obsedată de pacientă. Deşi conştient îşi dădea seama că pacienta nu era de fapt în pericol să încerce să se sinucidă, a început să-şi facă griji cu privire la ea în mod constant şi să aibă probleme cu dormitul. A insistat să existe nişte întâlniri în afara terapiei şi a început să o sune pe pacientă noaptea, să o întrebe în ce stare era. Terapeuta a recunoscut că acest comportament al ei nu era deloc în favoarea pacientei – nimic nu-l împinge mai mult pe un potenţial sinucigaş spre marginea prăpastiei decât grija exagerată – şi cu toate acestea, nu se putea abţine. În cele din urmă, din cauza acestei paciente, a revenit la terapie şi la supervizare.

Terapeuta avusese o soră mai mică cu probleme

emoţionale cronice foarte grave. Mama sa o lăsa adesea pe sora ei în grija terapeutei, iar aceasta se temea mereu să nu i se întâmple ceva rău acestei surori mai mici şi să fie ea făcută vinovată. Era extrem de grijulie cu sora sa, ca o apărare împotriva dorinţei sale de a scăpa de ea. Naşterea ei, când terapeuta avea doi ani, fusese o lovitură narcisică pentru ea, pentru că în acel moment s-a simţit abandonată de mama sa şi s-a retras în sine. În plan inconştient, ea *a* decis că, desigur, nu fusese foarte bună, dacă mama sa a putut-o abandona în felul acela şi că sora ei cea mică era mult mai valoroasă decât ea. Acum, la fel, terapeuta avea o dorinţă sadică inconştientă de a scăpa de pacientă şi s-a comportat cu aceeaşi grijă exagerată ca în cazul surorii sale. Şi îi era teamă că dacă pacienta murea, ea va fi trasă la răspundere şi dată în judecată pentru malpraxis.

Terapeuta nu şi-a putut rezolva aceste probleme suficient de repede pentru a-şi putea ajuta pacienta, aşa că, din fericire, a putut recunoaşte acest lucru şi i-a recomandat pacientei alt specialist. În anumite situaţii, aceasta este cea mai bună soluţie pentru ambele părţi.

GREŞEALA 40

Terapeutul care şi-a abuzat sexual pacienta

O femeie de 28 de ani era în terapie de şase ani la un terapeut de renume naţional. De-a lungul ultimilor ani ai relaţiei lor, el se întâlnea cu ea în mod regulat şi în afara cabinetului şi relaţia lor sexuală avea indiscutabil caracteristici sado-masochiste. De exemplu, el o lega, o bătea şi o sodomiza. În timpul acestei perioade, ea a continuat să meargă la cabinet şi să-şi plătească şedinţele regulate de psihanaliză.

Pacienta mai era şi într-un grup cu acest terapeut. El îi spusese să nu spună niciodată membrilor grupului că avea o relaţie sexuală cu el, dar să vorbească despre el şi despre reacţiile ei faţă de el folosind un alt nume pentru persoana lui în cadrul grupului. A mai avertizat-o că dacă spunea persoanelor din grup că ei aveau o relaţie sexuală, acest lucru ar avea un efect negativ asupra

„fraţilor/surorilor” ei şi le-ar putea declanşa o psihoză sau o tentativă de sinucidere. În plus, a mai ameninţat-o că ar interna-o pe motiv că e psihotică dacă ar dezvălui natura relaţiei lor sexuale.

Pacienta era o femeie tânără, inteligentă şi destul de sănătoasă; avea nişte simptome nevrotice care o făcuseră să ajungă la terapie, dar nu era nici psihotică şi nici măcar borderline. În afara acestei relaţii, nu mai avusese niciodată o aventură sado-masochistă. Avea şi o carieră de succes.

Într-un final, această pacientă a devenit atât de derutată şi supărată, încât s-a consultat cu un alt terapeut.

— Mă simt atât de… de proastă, a spus cu o voce abia şoptită, cu ochii aţintiţi în gol spre podea. Mă simt atât de proastă că… am permis să mi se întâmple toate astea. Cum mi-am putut face una ca asta? Cum de i-am permis să mă înjosească în modul ăsta? Nu înţeleg. Chiar nu înţeleg.

— Sunteţi furioasă pe el? a întrebat terapeutul.

— Nu… nu, nu prea. Nu ştiu ce să simt. Ştiu că, intelectual vorbind, ar fi de aşteptat să fiu furioasă pe el. Dar nu sunt. Şi-a ridicat ochii jenată, apoi i-a fixat iar în podea. În multe privinţe, mi-a fost de ajutor. De fapt, simt că-l trădez acum, venind aici la dumneavoastră. Mă învinuiesc că am fost atât de proastă. Şi mi-e foarte teamă.

— Teamă?

— Teamă să nu mă implic iar. Chiar… chiar nu ştiu dacă pot să fac asta. Mi-e teamă că dacă reiau relaţia, se va întâmpla acelaşi lucru.

Consultantul i-a recomandat o terapeută şi cu ajutorul acesteia pacienta a început un proces lung de recuperare a propriului sine. După un timp, a fost în stare să se rupă de terapeutul abuziv şi să-şi fixeze iar limitele cu bărbaţii cu care se întâlnea; totuşi i-a luat ani de zile de muncă asiduă.

Şi în ce-l priveşte pe acest terapeut? Cum a ajuns aşa? Sunt mulţi ca el?

În mod clar, terapeutul era într-un acting out al unui

contratransfer sado-masochist de cea mai joasă factură. Din nefericire, era genul de terapeut care fusese la cele mai bune şcoli, se specializase într-un institut de prestigiu, îşi parcursese cu rigurozitate analiza personală şi supervizarea, toate acestea fără să-şi clintească cu nimic patologia emoţională. Copil fiind, terapeutul fusese abuzat sexual de mama sa. Aceasta încercase, de exemplu, să-l înveţe să facă la oliţă înainte de a fi pregătit emoţional şi atunci când opunea rezistenţă, îl lua pe sus şi-l ţinea forţat pe oliţă cu orele, până îşi făcea nevoile. Dacă trebuia să plece, îl lega de oliţă. Plângea şi ţipa în zadar; de fapt, ea chiar râdea de el când făcea asta. Drept răzbunare, băieţelul a început să facă pe el. A tot făcut pe el pe tot parcursul perioadei oedipiene şi, la rândul ei, ea a început să-i facă clisme drept pedeapsă. De fiecare dată când găsea un guguloi în pantalonii săi, îi dădea hainele jos de pe el, îl arunca pe patul lui şi-l „viola" cu aparatul de clismă. Ca urmare a acestor lucruri şi a altor abuzuri din copilăria sa, acest terapeut şi-a conţinut pornirile de cruzime în sine, iar această cruzime a ajuns să fie proiectată asupra pacienţilor săi.

Deşi genul acesta de terapeut este rar întâlnit, am simţit că o astfel de carte nu ar fi fost completă fără să fi introdus un astfel de caz. Şi se mai ridică întrebarea: cum se face că o astfel de femeie inteligentă, de succes şi fără probleme psihice mari a cedat acestei exploatări oribile? De ce a rămas cu un terapeut abuziv ani de zile, fără să recunoască faptul că era exploatată şi abuzată? De ce a aşteptat atât de mult timp ca să facă ceva? Explicaţia acestui fenomen constă în faptul că terapia favorizează regresia până la un nivel de dezvoltare al eului specific primului an de viaţă. Acesta nu este doar un fenomen obişnuit, ci unul dezirabil: atunci când un pacient intră în starea de regresie, au loc cele mai importante abreacţii şi analize ale transferului şi rezistenţei. Totuşi în timpul acestei perioade de regresie reapare dorinţa infantilă de a fuziona cu o altă fiinţă umană (mama omniscientă). Acest

mecanism a fost observat în hipnoză şi, în mod clar, apare frecvent în forme de terapie analitică şi nu numai. Terapeuţii kleinieni, precum şi susţinătorii teoriei relaţiilor obiectuale îşi asumă această dezvoltare cu toţi pacienţii lor; anumite interpretări ale lor se şi bazează pe această aşteptare. În această stare de regresie, graniţele eului sunt slăbite prin procesul terapeutic şi eul este extrem de susceptibil la a fi invadat de o altă persoană. Pacienta este, să zicem, „prinsă în transă" şi are un mare dezavantaj în ceea ce priveşte capacitatea de a-şi folosi resursele de adult, pentru a se proteja de un terapeut care doreşte să o invadeze sau să o abuzeze.

În acest caz, pacienta nu a mai putut distinge între dorinţele şi impulsurile ei şi cele ale terapeutului. Sugestii care aparţineau terapeutului au început să fie trăite ca şi cum erau ale ei; şi, în acelaşi timp, ea s-a confruntat cu trăirea unei definiri confuze a propriei persoane, a dorinţelor sale, a limitelor sale. În timpul terapiei, a ajuns până în punctul în care nu se mai putea simţi pe sine ca separată de terapeut, şi era, prin urmare, incapabilă să exprime ostilitate faţă de el, fără ca această ostilitate să nu fie imediat redirecţionată către propria ei persoană. Această influenţă a continuat până când ea a ajuns o „zombie" în relaţia cu terapeutul, în timp ce şi-a menţinut un grad relativ bun de funcţionare a eului în raport cu restul lumii.

Aceste simptome de comportament de tip „zombie" – confuzie, simbioză – sunt atât de caracteristice acestei experienţe, încât se poate pune următorul diagnostic specific: *afecţiune psihiatrică iatrogenică*, adică o afecţiune psihiatrică indusă de un psihiatru. Acesta este un sindrom care poate fi descris la fel de clar şi de precis ca orice alte sindroame din medicină, psihiatrie şi psihoterapie. Este o maladie care are mai degrabă de-a face cu modul în care psihiatrul îşi tratează pacientul şi mai puţin cu propria lui psihopatologie.

Capitolul 4

Contratransferuri narcisice

GREŞEALA 41

Terapeutul şi pacientul sceptic

— Sper să meargă asta, dar vă pot spune de acum că sunt sceptic, a spus pacientul la prima sa întrevedere. Arăta oarecum neliniştit, îi tremurau degetele şi îşi aţintise ochii negri, intenşi asupra terapeutului.

— De ce spuneţi asta? a întrebat terapeutul, mai în vârstă decât el.

— Ei bine, aceeaşi persoană – un prieten de-al meu care este terapeut – care v-a recomandat mi-a mai recomandat, de asemenea, o altă terapeută, cea de la care tocmai am plecat. Am mers la ea un an şi jumătate şi nu simt că i-a păsat vreodată cu adevărat de mine. Adică pretindea că-i pasă de mine; ştiţi, se purta ca o adevărată profesionistă şi lucruri de genul acesta. Dar apoi făcea deodată nu ştiu ce comentariu de-mi stătea mintea-n loc. Adică, de fiecare dată când eram gata să am încredere în ea, îmi tăia craca de sub picioare.

Tânărul i-a pus la dispoziţie terapeutului o listă de exemple despre modul în care l-a dezamăgit terapeuta anterioară. Apoi a făcut o pauză şi s-a uitat lung la terapeut care stătea tăcut în faţa sa.

— Aceeaşi persoană care mi-a recomandat-o pe terapeută v-a recomandat acum şi pe dumneavoastră. Mă întreb dacă pot să am încredere în dumneavoastră.

Terapeutul a tăcut un moment, dar apoi a simţit un nod în stomac. A simţit nevoia să se apere şi să liniştească temerile pacientului.

— Este o situaţie complet diferită. În primul rând, eu sunt terapeut şi ea era terapeută. Şi avem modalităţi diferite de a face terapie.

— Ştiu, dar… totuşi v-a recomandat aceeaşi persoană. Dacă a mai făcut o altă greşeală?

— Dacă a făcut o greşeală, nu înseamnă neapărat că va mai face încă una. I-aţi spus despre terapeuta anterioară? A înţeles ce anume nu a fost în regulă şi ce fel

de terapeut căutaţi acum?

— Da, aşa cred. Dar nu poţi fi niciodată sigur. I-am mai spus şi înainte ce căutam şi m-a trimis la ea. I-am spus că doream pe cineva căruia să-i pese, cineva capabil de empatie – şi el m-a trimis la ea! Acum mi-a zis că dumneavoastră veţi fi empatie, dar nu ştiu. Păreţi empatie, dar…

— Majoritatea pacienţilor mă găsesc empatie. De obicei nu am avut plângeri din acest punct de vedere.

Terapeutul a continuat să-l liniştească pe pacient şi să încerce să-i câştige aprobarea în următoarele câteva şedinţe. Şi-a dat seama că, pe măsură ce se străduia mai mult, pe atât mai sceptic devenea pacientul. Prin urmare, terapeutul a început să se simtă din ce în ce mai neliniştit. A început să-i fie groază de programările săptămânale ale pacientului şi anticipa faptul că acesta urma să-l părăsească.

Din fericire, terapeutul şi-a interpretat anxietatea ca pe un semnal că ceva mergea anapoda. Discutând situaţia cu supervizorul său, şi-a înţeles contratransferul. Tatăl său era un terapeut de marcă, care-i discreditase constant şi în mod subtil munca. Acest pacient nou era şi el terapeut în curs de formare şi, asumându-şi o poziţie sceptică de la bun început, îl pusese pe terapeut în defensă. La nivel transferenţial, pacientul devenise tatăl critic al terapeutului, a cărui aprobare n-o putea câştiga.

— S-ar putea să fii dezamăgit să pierzi acest pacient nou, i-a atras atenţia supervizorul, dar nu e deloc o chestiune de viaţă şi de moarte. Pe de altă parte, când erai copil şi depindeai de tatăl tău, a nu-i căpăta aprobarea atârna greu pentru tine.

Într-adevăr, când terapeutul era copil, tatăl său fusese rece şi dezaprobator şi băiatul dezvoltase excesiv o mare frică de castrare. Mama sa, deşi îi păsa sincer de el, era prea supusă tatălui său pentru a putea fi în stare să-l consoleze pe băiat. Acum, ca adult, avea o dorinţă latentă, inconştientă, de a câştiga aprobarea bărbaţilor importanţi

din viaţa lui.

Devenind conştient de forma negativă a complexului Oedip şi de modul în care, alături de nevoile sale narcisice neîmplinite, aceasta a contribuit la nevoia sa de a-şi linişti pacientul, terapeutul a fost în stare să rectifice situaţia. Următoarea dată când pacientul şi-a exprimat scepticismul cu privire la faptul dacă terapeutului îi păsa de el, acesta a răspuns: „Există cu siguranţă posibilitatea să nu fiu în stare să-mi pese de dumneavoastră. Există întotdeauna această posibilitate. Dar există, de asemenea, şi posibilitatea ca dumneavoastră să creaţi aici o anumită situaţie”.

— Ce vreţi să spuneţi? a întrebat pacientul, şi degetele au început să-i tremure puţin mai tare.

— Poate că, în mod inconştient, creaţi o situaţie în care să nu-mi pese de dumneavoastră. Poate că acesta este patternul dumneavoastră repetitiv. Vă doriţi să creaţi o situaţie în care să nu-mi pese de dumneavoastră, ca să fiţi apoi îndreptăţit să mă respingeţi.

Fiind la rândul lui terapeut în formare, pacientul a putut accepta această interpretare. „Înţeleg ce vreţi să spuneţi”. Degetele i s-au oprit din tremurat şi a dat din cap cu înţelegere. „Da, are sens. Înţeleg. N-am simţit niciodată că i-a păsat cuiva de mine. Niciodată n-am simţit că părinţilor le-a păsat de mine şi înţeleg modul în care mă aştept ca oamenilor să nu le pese de mine şi cum creez astfel de situaţii. Da, da”.

Pacientul începuse deja procesul de analiză.

GREŞEALA 42

Terapeuta care îşi infanti Liza pacientul

— Aş vrea să vă rog ceva, i-a spus un pacient homosexual în vârstă de 25 de ani terapeutei sale, după cea de-a treia sau a patra şedinţă. Mă gândeam dacă, ei bine, dacă v-ar deranja să mă îmbrăţişaţi la sfârşitul şedinţelor noastre.

După ce a parcurs procedura psihanalitică standard cu el, întrebându-l ce-ar însemna asta pentru el, ea a

răspuns: „Cred că ar fi în regulă”.

Tatăl pacientului divorţase de mama sa când el avea şapte ani. În acea perioadă, fratele său mai mare, care avea succes şi era responsabil, preluase rolul tatălui. Pe de altă parte, pacientul era „copilaşul mamei”. Ea a dormit în acelaşi pat cu el pe tot parcursul adolescenţei sale şi în general a fost superprotectoare cu el, infantilizându-l. În ciuda faptului că avea mult talent şi multă inteligenţă, pacientul s-a aflat în derivă ca adult.

Terapeuta a constatat că avea sentimente puternice faţă de pacient, de natură sexual-matemă. Una dintre particularităţile terapeutei era că fusese o „admiratoare a pederaştilor”, o femeie atrasă de homosexuali. În propria ei analiză, găsise drept sursă a acestei atracţii dorinţa ei omnipotentă, infantilă, de a schimba preferinţa sexuală a unui bărbat, ca o dovadă a puterii sale feminine. Tatăl ei îi admirase calităţile „masculine”, dar niciodată pe cele „feminine”, în timp ce mama sa îi făcea concurenţă. Prin urmare, era destul de nesigură pe capacitatea sa de atracţie ca femeie. Acum descoperise că avea o dorinţă puternică de a-l transforma pe acest pacient homosexual într-un heterosexual, făcându-l să fie atras de ea. Astfel, îmbrăţişările pe care i le dădea la finalul fiecărei şedinţe erau în slujba grandorii sale narcisice. Şi, în mod firesc, au atras după sine şi mai multă regresie şi l-au menţinut pe pacient dependent şi infantilizat, în timp ce dorinţa ei de a-l schimba, pe care el a simţit-o inconştient, a avut ca efect o rezistenţă puternică şi resentimentul de a nu fi acceptat ca atare.

GREŞEALA 43

Terapeutul protector

O pacientă tânără şi drăguţă i-a spus destul de prozaic psihoterapeutului ei că fusese sedusă şi abandonată de un bărbat la sfârşitul săptămânii trecute. Era genul tipic de bărbat care fusese foarte afectuos, romantic şi şarmant până când ajunsese în pat cu femeia, dispărând apoi a doua zi, cu un zâmbet arogant pe chip. Şi,

ca să pună capac la toate, a sunat-o câteva zile mai târziu să-i spună că se hotărâse să plece din oraş şi să se stabilească în vest.

— Ce-aţi spus când v-a zis asta? a întrebat terapeutul.

— I-am spus că o să-mi fie dor de el, a răspuns pacienta în maniera ei realistă, dând din umeri.

— Cum vă simţeaţi?

— Tristă.

— Doar tristă? Nimic altceva?

— Nu, doar tristă. De ce?

Terapeutul s-a trezit că se simţea furios pe acest bărbat pentru că o amăgise pe pacientă şi a izbucnit brusc, mânios: „Trebuia să-i fi spus «La revedere, nesimţitule şi călătorie sprâncenată!»”.

Dezvoltase o identificare narcisică contratransferenţială cu ea şi avusese astfel un acting out; intensitatea reacţiei sale şi a comportamentului său a fost în detrimentul situaţiei terapeutice, făcând-o pe pacientă să se simtă şi mai necorespunzătoare. Şi-a ieşit din rolul analitic, din cauza sentimentelor sale protectoare faţă de pacientă şi a urii sale faţă de oamenii înşelători, ambele înrădăcinate în trecutul său. Acest lucru l-a făcut să se identifice cu situaţia dificilă a pacientei şi să reacţioneze cu furie narcisică, de parcă el însuşi fusese respins.

— Cred că ar fi trebuit să spun asta, a răspuns ea apăsat. Sunt chiar proastă uneori. Nu mă gândesc niciodată la astfel de lucruri.

— Nu, nu cred că sunteţi proastă, a răspuns rapid terapeutul, redobândindu-şi calmul.

— Ba da, sunt.

— E greu să te gândeşti la ce să spui când eşti rănit.

— Nu, pur şi simplu sunt proastă, a spus ea, retrăgându-se din ce în ce mai mult într-o atitudine masochistă, cuprinzându-se cu braţele, uitându-se în jos. Asta sunt eu; sunt prea proastă să spun ce trebuie. Întotdeauna am fost aşa şi întotdeauna voi fi.

GREŞEALA 44

Mame insistente şi tati insistent!” / J >

Un pacient vorbea cu terapeuta sa despre sentimentele sale cu privire la băieţelul său de opt ani. „Vreau ca el să facă toate lucrurile pe care eu n-am fost niciodată în stare să le fac”, a spus el pe un ton plângăcios. „Vreau să ia note bune – şi vreau să zic note de zece, nu zece cu minus – şi vreau să fie o vedetă în liga mică şi mai vreau să ia şi lecţii de pian. Dar mi se tot împotriveşte. Nu ştiu ce-o să mă fac cu el”. Pacientul, care era narcisic, încerca în mod evident să-şi trăiască viaţa prin fiul său.

În timp ce terapeuta îl asculta, devenea din ce în ce mai furioasă. Simţea cum i se încordează tot corpul şi cum şi gâtul îi era tensionat şi a făcut ceea ce ea credea că e un comentariu neutru: „Se pare că vreţi cam multe de la fiul dumneavoastră”.

— Da, vreau. E rău? Păreţi supărată.

Mama terapeutei fusese o femeie extrem de narcisică, o aşa-zisă cântăreaţă de operă care simţea nevoia să controleze şi să domine pe toată lumea din jurul ei, mai ales pe fiica ei. Îi spusese odată terapeutei: „Eşti mâna mea dreaptă”. Îşi dorise ca fiica ei să devină ceea ce ea nu fusese niciodată, cântăreaţă de operă – şi a împins-o permanent în acea direcţie – în timp ce îi sabota totodată ambiţiile muzicale, pentru că inconştient nu dorea să fie depăşită de ea. Când terapeuta şi-a auzit pacientul vorbind despre fiul său cam în aceeaşi manieră în care mama ei vorbise despre ea, i s-a retrezit furia faţă de aceasta.

Când a discutat situaţia cu supervizorul ei şi a înţeles contratransferul, a fost capabilă să-şi depăşească furia şi să-i ofere pacientului aceeaşi interpretare, dar pe un ton şi cu o atitudine corporală compasive şi nu pline de furie şi de critică. La rândul lui, pacientul a putut să o asculte.

— Da, chiar se pare că vreau multe de la fiul meu. Poate vreau prea multe. Asta vreţi să spuneţi? Că poate îmi trăiesc viaţa prin el? O, Dumnezeule, nu m-am gândit niciodată la asta în acest fel. Ştiţi ceva, cred că aveţi

dreptate. Cred că asta fac.

GREŞEALA 45

Terapeuta specializată în psihologia sinelui

Mulţi terapeuţi începători (dar şi unii veterani) sunt atraşi de psihologia sinelui, pentru că tehnicile, cel puţin la început, presupun mai degrabă manifestarea compasiunii şi a înţelegerii şi mai puţin formulări psihanalitice complexe sau obscure. Acesta era cazul unei începătoare talentate, o femeie plină de afecţiune şi compasiune, în vârstă de treizeci de ani, care trata o tânără, pe linia psihologiei sinelui; spre consternarea ei, empatia nu a fost suficientă pentru a avea succes cu această pacientă.

Pacienta era o celibatară de 32 de ani, o „artistă muritoare de foame" (actriţă), care avusese înainte experienţe negative cu alţi şapte terapeuţi. Era o pacientă dificilă, care, în mod evident, avea nevoie să găsească vină terapeuţilor ei, pe care obişnuia să-i descrie folosind cuvinte ca „şarlatani" sau „criminali", sau „total incompetenţi".

Timp de doi ani, această terapeută a încercat, folosindu-şi afecţiunea, compasiunea, înţelegerea şi răbdarea, să disipeze atitudinea negativă a pacientei. La suprafaţă, lucrurile păreau să progreseze bine: pacienta îşi dezvoltase un obiect al sinelui, avea un transfer idealizat şi părea să facă salturi mari în carieră şi în viaţa personală. Totuşi, la fiecare patru luni, terapeuta programa o vacanţă de două săptămâni. Aceste vacanţe erau trăite de pacientă ca o totală lipsă de compasiune.

— Sunteţi la fel ca toţi ceilalţi, vă interesează doar banii, se plângea ea înainte de fiecare vacanţă. De-abia aşteptaţi să scăpaţi de mine, nu-i aşa? Dacă vreţi să ştiţi, adevărul e că eu cred că nu vă pasă de nimeni, decât de dumneavoastră. Trebuie să aveţi vacanţă, indiferent de orice altceva. Aş putea fi în pragul sinuciderii şi tot v-aţi duce într-o vacanţă idioată în Grecia sau oriunde naiba v-aţi duce. Nu sunteţi altceva decât o altă incompetentă, nepăsătoare şi mercantilă, ca toţi ceilalţi.

Terapeuta a încercat să asculte cu înţelegere, empatie şi cu răbdare aceste cuvinte răutăcioase, precum şi pe cele care au urmat după fiecare reîntoarcere a ei din vacanţă şi care durau câteva şedinţe. Totuşi, în timp, a început să simtă că avea din ce în ce mai multe resentimente faţă de pacientă. Ea îi dădea din plin pacientei afecţiune şi înţelegere şi tot ce primea înapoi era ostilitate. Ce nu mergea?

Terapeuta avusese o mamă extrem de critică şi de perfecţionistă. Contratransferul ei avea două aspecte: pe de-o parte, avea o mare nevoie să aibă dreptate, să fie corectă din punct de vedere moral, etic; şi pe de altă parte, îi displăcea când cuiva nu-i păsa de ea şi n-o iubea doar pentru ceea ce era, cu bune, cu rele. Iubirea mamei ei fusese întotdeauna condiţionată şi, inconştient, terapeuta încă tânjea să fie acceptată şi iubită, indiferent dacă era sau nu corectă. O deranja această pacientă pentru că, la fel ca mama sa, sentimentele ei pozitive (idealizarea ei) se bazau pe condiţii: nu trebuia să plece în vacanţe. Resentimentele ei faţă de pacientă erau atât o expresie a mâniei sale faţă de acceptarea condiţionată a mamei sale, cât şi a furiei narcisice privind faptul de a nu fi iubită din cauza imperfecţiunilor sale.

La finalul celui de-al doilea an de terapie, terapeuta şi-a pierdut încrederea în sine. Încercase să respecte cu sfinţenie preceptele psihologiei sinelui, şi totuşi dădea greş. Pacienta devenea tot mai abuzivă şi părea pe picior de plecare. În decursul terapiei şi al supervizării, terapeuta a reuşit treptat să-şi înţeleagă contratransferul; pacienta o făcea să se simtă incompetentă şi imperfectă, la fel cum făcuse şi mama sa. Din momentul în care a ieşit din acest contratransfer subiectiv, a putut iar să manifeste empatie faţă de pacientă şi a început să folosească şi alte tehnici în afara celor specifice psihologiei eului – mai precis tehnici legate de analiza transferului şi rezistenţei pacienţilor. Nu dorise niciodată să-şi supere mama şi nu dorise niciodată să o supere pe această pacientă – era, prin

urmare, reticentă să facă interpretări. Totuşi, într-un final, i-a spus pacientei într-o zi: „Sunt sigură că nu sunt perfectă, că am multe deficienţe şi că dezaprobarea dumneavoastră poate fi într-o anumită măsură justificată. Dar cred că este, de asemenea, important de observat că le-aţi găsit defecte tuturor terapeuţilor şi tuturor prietenilor şi că de fapt, toată viaţa, toate relaţiile dumneavoastră au eşuat pentru că aţi început să criticaţi oamenii”.

— Şi? Ce vreţi să spuneţi? Că sunt o nenorocită pretenţioasă şi critică? Prietenul meu aşa zice. Asta spuneţi acum? Pacienta era într-adevăr supărată de această interpretare şi a rămas aşa mai multe şedinţe; totuşi acesta a fost punctul de cotitură al terapiei, pentru că a deschis un canal total nou de comunicare. Folosindu-şi afecţiunea şi empatia, terapeuta a fost în stare să ghideze uşor pacienta către o mai mare obiectivitate cu privire la propria ei persoană.

GREŞEALA 46

Terapeutul infatuat şi pacientul neglijent

Era un terapeut cam infatuat cu privire la imaginea sa. Se îmbrăca întotdeauna în pas cu moda, îşi păstra hainele la patru ace, se tundea şi se aranja la frizerie o dată pe săptămână şi stătea sub o lampă solară sau vara la soare pentru a-şi menţine un ten bronzat, sănătos. Când era pus faţă în faţă cu obsesia pentru propria sa imagine, îl cita pe Freud, care avea preocupări similare, spunând: „Modul în care arată cineva are un mare impact asupra modului în care acea persoană se simte”. Aceasta era, desigur, o raţionalizare; la originea acestei obsesii era o copilărie în care părinţii săi l-au făcut pe terapeut să se simtă urât; mama sa nu-l dorise şi de la început nu i-a oferit oglindirea corespunzătoare, tatăl său purtându-se în mod similar. Amândoi îl necăjeau cu privire la urechile lui, care-i ieşeau în evidenţă, şi la nas, care era prea mare, şi la alte aspecte ale înfăţişării sale. Pentru a compensa ceea ce el credea că era un corp urât, îşi făcuse de timpuriu un

obicei din a se îmbrăca bine; şi acest lucru era ridiculizat de părinţii săi, dar el a persistat cu mai multă tărie în a-şi pune în valoare corectitudinea veşmintelor şi a început totodată să discrediteze modul în care se îmbrăcau părinţii lui, acuzându-i de neglijenţă.

Majoritatea pacienţilor terapeutului erau, la fel ca el, narcisici cu privire la imaginea lor. Totuşi, a venit odată la terapie un bărbat destul de neglijent, cu părul neîngrijit, cu tenul palid şi iritat, cu haine şifonate şi unghii murdare. De la bun început, terapeutul cu greu s-a putut abţine să nu-şi manifeste dezaprobarea cu privire la ţinuta pacientului, în timp ce, dimpotrivă, pacientul nu şi-a reţinut deloc dezaprobarea cu privire la înfăţişarea terapeutului. „Hei, ce faci, stai sub o lampă solară în fiecare zi? Adică, cred că e ridicol să te preocupe atât de mult cum arăţi”.

Pacientul, care s-a simţit ameninţat de înfăţişarea îngrijită a terapeutului (care atrăgea atenţia asupra propriei sale neglijenţe), a început să vorbească din ce în ce mai mult ca părinţii terapeutului. La a treia şedinţă, terapeutul se săturase deja.

— V-aţi uitat bine la dumneavoastră? Credeţi că eu sunt *prea îngrijit*? Uitaţi-vă la dumneavoastră. Hainele arată de parcă n-ar fi fostniciodată spălate în viaţa dumneavoastră. Părul arată de parcă n-ar fi fost niciodată spălat sau pieptănat. Tenul arată ca suprafaţa lunară. Cred că aţi fi în stare să arătaţi puţin mai îngrijit, nu-i aşa?

Terapeutul a mai pălăvrăgit în modul acesta câteva minute, în timp ce pacientul îl privea cu o faţă pământie. Într-un final, terapeutul şi-a dat seama, s-a înroşit şi a spus: „Îmi pare rău. În mod clar, nu suntem potriviţi unul pentru celălalt. Vă recomand să mergeţi la alt terapeut”.

Pacientul a fost mai mult decât fericit să accepte şi şedinţa s-a terminat brusc în acel punct.

GREŞEALA 47

Terapeuta căreia îi plăcea să se amestece

După ce a avut o relaţie timp de şase ani cu patronul

ei, visul unei femei atrăgătoare spre patruzeci de ani părea să se împlinească. El îşi părăsise soţia, ea soţul şi se mutaseră împreună. Următorul pas, după ce se finalizau divorţurile, era să se căsătorească. Pentru un timp, ea a fost în extaz.

Apoi, patronul a început să manifeste şi acasă acelaşi comportament autocratic pe care-l avea la serviciu. Îi dădea femeii ordine să facă una, alta şi era nepăsător cu privire la sentimentele sale. Cuplul a început să aibă certuri şi femeia a mers la o terapeută pentru consiliere.

Terapeuta la care a ajuns era o femeie destul de categorică, care divorţase recent de soţul ei – pe care-l considera slab şi incapabil – şi care se întreţinea acum pe ea şi pe copilul ei făcând terapie. Şi mama ei fusese figura dominantă din familie şi terapeuta era foarte fermă privind faptul ca femeile să se impună în faţa bărbaţilor. Această nevoie de a fi dominantă era parţial o apărare împotriva furiei narcisice legate de sentimentele ei de inferioritate ca femeie. Această furie narcisică a făcut-o să-şi aleagă bărbaţi incapabili, ca fostul ei soţ, pe care să-i poată domina şi după ce făcea acest lucru, îi dispreţuia şi îi părăsea. Nevoia ei inconştientă era să-şi dovedească superioritatea faţă de bărbaţi.

În mod firesc, a fost îngrozită de descrierea pe care pacienta a făcut-o patronului şi iubitului ei. Ea nu ar fi acceptat niciodată o asemenea atitudine autoritară de la niciun bărbat. Era totuşi suficient de profesionistă ca să nu emită judecăţi directe cu privire la potenţialul soţ al pacientei; în schimb, a făcut aluzii subtile referitoare la modul în care pacienta trebuia să se poarte faţă de partenerul ei. În esenţă, şi-a încurajat pacienta să fie categorică în acelaşi mod în care ea şi mama ei fuseseră cu bărbaţii. Pacienta a ţinut cont de sugestiile terapeutei, dar în loc să-şi îmbunătăţească relaţia, intervenţiile terapeutei au agravat situaţia atât de mult, încât cuplul era pe cale să se despartă – ceea ce, inconştient, îşi dorea de fapt terapeuta.

Terapeuta a supus cazul atenţiei supervizorului ei, care a făcut-o conştientă de faptul că era într-un acting out al identificării narcisice contratransferenţiale cu pacienta; era incapabilă să facă diferenţa dintre ea şi pacientă, neputând s-o vadă pe aceasta ca atare. Terapeuta avea nevoie să fie categorică, chiar dominantă; pacienta nu. Pacienta era împăcată cu situaţia de a-i permite potenţialului ei soţ să fie „cocoşul în casă”, cu alte cuvinte, nu o deranja să fie partenerul supus din relaţie şi nici nu dorea să schimbe acest lucru. În plus, nu prea era genul introspectiv şi nici nu avea capacitatea – şi nici măcar nu căutase să o aibă – de a-şi asuma o experienţă terapeutică reconstructivă. Ea dorise consiliere. Era esenţialmente fericită cu partenerul ei; amândoi îşi părăsiseră partenerii pentru celălalt şi făcuseră un angajament. Să încerce să se schimbe radical şi să-şi schimbe şi relaţia cu el avea doar să ducă la o potenţială distrugere a ceea ce, în mod clar, reprezenta o preferinţă a amândurora.

Din momentul în care a asimilat interpretarea supervizorului ei, a putut să-i ofere pacientei ceea ce-şi dorea şi avea nevoie – consiliere cu privire la modul în care să-şi rezolve problemele cu soţul ei, în acord cu propriile scopuri şi cu filosofia ei de viaţă. La sfatul terapeutei, pacienta a renunţat la slujbă, pentru a se dedica statutului de soţie şi mamă; astfel, s-a mai eliminat ceva din fricţiune, care se datora faptului că-şi vedea prea mult timp soţul (zi şi noapte) şi că se străduia să îndeplinească prea multe roluri în raport cu el. În plus, terapeuta a mai sfătuit-o să se impună uşor, într-un mod nesemnificativ, nonconfruntaţional şi treptat, şi soţul ei şi-a diminuat aerul autoritar – adică a învăţat să fie capul familiei, fără să devină şi tiran. După câteva luni, pacienta a simţit că şi-a atins scopurile şi terapia a fost încheiată cu succes.

GREŞEALA 48

Terapeutul care practică psihoterapia traumei originare.

Comunitatea terapeutică a unui oraş mare a fost

şocată când unul dintre membrii ei, un practicant de marcă al terapiei traumei originare, a murit brusc în urma unui accident vascular cerebral, la vârsta de 37 de ani. Una dintre cunoştinţele terapeutului a spus în cerc restrâns că el murise de o „supradoză de ţipete”.

De mai bine de paisprezece ani, acest terapeut practicase psihoterapia traumei originare, lucrând în medie aproximativ treizeci şi cinci de ore pe săptămână, făcând pauză pe timpul verii şi de Crăciun. Avea şedinţe de câte două ore cu fiecare pacient şi în cea mai mare parte a acestor şedinţe pacientul era încurajat să plângă sau să-şi elibereze prin ţipete sentimentele infantile reprimate mult timp. Astfel de ţipete sunt în general asurzitoare, aşa că terapeutul începuse să poarte dopuri de urechi în timpul orelor de lucru. Totuşi el neglijase înţelegerea efectului de lungă durată pe care o astfel de muncă îl avea asupra stării sale emoţionale. Pentru a putea fi cu cineva care ţipă, terapeutul trebuie să-şi reprime propriile emoţii. Acest fel de reprimare cronică a imân engleză „primai therapy” (*n. red.*)

pulsului de a-şi manifesta emoţiile (ţipatul este contagios) poate duce, cu anii, la un accident vascular cerebral. În acest caz, terapeutul îşi contracta permanent venele tâmplelor, pentru a-şi reprima propriile sentimente şi pentru a se imuniza faţă de orice răspuns pe care l-ar putea avea la ţipetele pacientului. Avea mereu dureri de cap. Totuşi toate acestea s-au întâmplat treptat, fără ca el să le acorde atenţie. Accidentul vascular l-a luat prin surprindere şi pe el, la fel ca pe toată lumea.

De fapt, însăşi structura sa de personalitate l-a determinat să fie orb la ceea ce-şi făcea. El însuşi era destul de reprimat şi avea foarte multă ură infantilă inconştientă; totuşi fusese fiul unui preot metodist şi fusese instruit de tatăl său cu privire la bine şi la rău – adică orice persoană care nutrea furie, mânie sau ură faţă de o altă persoană era chiar diavolul în persoană. Prin urmare, terapeutul avea misiunea de a ajuta alţi oameni

să-şi exorcizeze spiritele malefice prin intermediul terapiei traumei originare. Ajutându-i pe alţii, se putea ajuta indirect pe sine – sau cel puţin aşa credea el în mod inconştient.

Acesta este un exemplu de contratransfer narcisic; fiecare pacient devine o extensie a propriului eu. Cu toate acestea, astfel de terapeuţi fac frecvent atât lor, cât şi pacienţilor un mare deserviciu. Chiar dacă sunt capabili să-şi ajute pacienţii să-şi rezolve conţinuturile infantile, ei neglijează complet analiza transferului, a cărui înţelegere este importantă, pentru a-l ajuta pe pacient să înţeleagă ce anume îi blochează relaţiile. Cel mai adesea, ei îşi neglijează şi propriile stări emoţionale, cu consecinţe dezastruoase.

GREŞEALA 49

Terapeutul care avea nevoie de un obiect al sinelui

— O, Dumnezeule, viaţa mea e un dezastru. Nu ştiu dacă voi mai fi vreodată fericită, i-a şoptit terapeutului ei o femeie tânără şi atrăgătoare, roşcată şi cu ochi verzi, strălucitori. Stătea abătută pe scaun, legănându-se uşor încoace şi încolo, oftând. „Totul pare aşa de lipsit de speranţă”.

— O să fie mai bine în curând. Credeţi-mă, a răspuns cu compasiune terapeutul, un om mai în vârstă.

În primele etape ale terapiei, această pacientă era foarte neajutorată, avea o stimă de sine foarte scăzută şi avea nevoie de foarte mult sprijin şi de confirmare. Terapeutul i-a oferit într-adevăr sprijin şi confirmare şi i-a fost de mare ajutor. A făcut progrese importante în relaţiile ei profesionale, sociale, sexuale şi familiale şi îi era recunoscătoare terapeutului şi-l idealiza, raportându-se la el ca la „tăticul cel bun”. Totuşi, după ce prima etapă a terapiei s-a încheiat şi a început cea de mijloc, problemele caracterologice ale pacientei au început să iasă la suprafaţă. A încetat să-şi mai plătească şedinţele, s-a folosit de linguşire pentru a manipula şi a fost şi foarte seducătoare, tot ca o formă de manipulare.

Terapeutul a cedat manipulărilor sale nu pentru că ar fi avut cine ştie ce intenţii sexuale nepotrivite faţă de ea, ci pentru că-i făceau plăcere lauda şi idealizarea ei. Mama sa manifestase respingere şi-l văduvise de multe, iar el avea nevoie de reflecţie narcisică. Pacienta îi oferea adulaţia pe care n-o primise niciodată de la mama sa. Devenise un obiect al sinelui perfect, unul care-l ajuta să se placă mai mult. Idealizarea pacientei era de fapt atât de gratificantă pentru el, încât el nu a confruntat-o niciodată cu privire la comportamentul ei manipulativ sau la exploatarea financiară, cu atât mai puţin referitor la faptul că manifestase un comportament similar şi cu bărbaţii cu care se vedea.

După un timp, terapeutul a început să fie supărat pe pacientă, fără să-şi dea seama de ce. Apoi a devenit furios, pentru că a văzut că pacienta nu-l mai idealiza şi că-l trata cu dispreţ. Acest lucru a ieşit la suprafaţă în timpul unei şedinţe, când ea a început să râdă de ceva ce spusese el.

— De ce-aţi râs? a întrebat el.

— Pur şi simplu mi s-a părut că ce-aţi spus a fost amuzant.

— A părut mai mult că râdeaţi de mine.

— Nu prea râdeam de dumneavoastră, a spus ea la început. Apoi a râs iar, ducându-şi mâna la gură ca un copil pus pe rele. Păi, cred că râd de dumneavoastră. Ei bine, uneori sunteţi amuzant. Vă străduiţi atât de mult să spuneţi ce trebuie şi apoi iese tot ce nu trebuie. Este drăguţ. I-a zâmbit compătimitor terapeutului şi el s-a făcut palid.

— Înţeleg. S-a uitat urât la ea. Credeţi că sunt drăguţ? Se pare că nu aveţi prea mult respect pentru mine.

Ea a negat categoric. „O, nu, nu este adevărat. Râdeam doar. N-o luaţi personal”.

— N-o iau personal, a minţit terapeutul. Mi se pare doar interesant că nu mai păreţi să aveţi prea mult respect pentru mine şi mă întreb cum s-a ajuns aici.

— Sunteţi *aşa* de serios uneori, a spus ea, cu o faţă

seducătoare, cu ochi verzi. Şi a început iar să râdă.

Între timp, terapeutul devenise atât de înfuriat, încât n-a mai putut să-şi confrunte pacienta şi să-i analizeze comportamentul rezistent. Ea a plecat de la şedinţă simţindu-se neliniştită pe marginea schimburilor de replici şi nu s-a mai întors pentru următoarea programare. Terapeutul a sfârşit prin a-şi pierde pacienta, mulţi bani şi ceva din respectul de sine.

GREŞEALA 50

Terapeuta care avea nevoie să fie cea mai mare autoritate din lume

O tânără pacientă, a cărei viaţă era un dezastru atât pe plan personal, cât şi profesional, şi-a început terapia cu o autoritate renumită în domeniu – o terapeută care era autoare de cărţi, conferenţiar şi profesor, care apăruse destul de des în emisiuni televizate. Tânăra pacientă a devenit repede o „fană devotată" a acestei terapeute.

Atât timp cât pacienta a fost măcinată de anxietate şi neputinţă şi s-a lăsat total pe mâinile terapeutei, relaţia lor a fost eficientă. Pacienta avea nevoie să-şi idealizeze terapeuta (pentru a-şi recrea în relaţia terapeutică mama „cea bună" şi omniscientă pe care o pierduse în fragedă pruncie) şi terapeuta avea nevoie să fie idealizată. Pacienta şi-a luat terapeuta drept model şi, de-a lungul anilor, a devenit şi ea terapeută. De fapt, interpretările şi sfaturile terapeutei cu privire la viaţa profesională a pacientei fuseseră foarte utile.

Cu toate acestea, n-a putut să-şi ajute pacienta şi în plan personal, pentru că însăşi viaţa sa personală era plină de probleme. Era una dintre acele „personalităţi publice" care sublimează tot în viaţa lor profesională şi nu au nicio viaţă personală. Până într-un anumit punct, pacienta nu şi-a permis să devină conştientă de inadvertenţele din viaţa personală a terapeutei; totuşi, pe măsură ce forţa eului său a crescut, a început să o privească pe terapeută cu mai multă obiectivitate – a încetat să o mai idealizeze; a început să pună la îndoială anumite concepţii şi metode ale

acesteia.

— Nu cred că ştiţi ce spuneţi, a răspuns terapeuta. Cred că poate începeţi să fiţi în competiţie cu mine şi să vă simţiţi ameninţată de mine, a mai adăugat ea. Modul ei de a fi şi cuvintele sale păreau să-i spună pacientei: „Cine te crezi tu, să provoci o autoritate de prestigiu mondial ca mine?”

Totuşi pacienta a manifestat din ce în ce mai multă rezistenţă şi a pus din ce în ce mai mult sub semnul întrebării metodele terapeutei. Într-un final, terapeuta s-a înfuriat şi şi-a dat pacienta afară din terapie.

— Dacă nu puteţi să-mi urmaţi sfaturile, nu vă vreau ca pacientă, i-a spus ea. Este o pierdere de timp şi pentru dumneavoastră, şi pentru mine.

În loc să perceapă opoziţia pacientei faţă de ea ca pe o încercare sănătoasă de separare şi renunţare la idealizare, această terapeută narcisică – care avea de fapt nevoie să fie „cea mai mare autoritate din lume”, pentru a-şi ţine la distanţă sentimentele de incongruenţă personală pe care pacienta ameninţa să le trezească în ea – a fost rănită de renunţarea la idealizarea ei de către fosta „fană devotată”. Furia ei narcisică a fost retrezită, furie pe care o simţise pentru prima dată când mama ei o tratase, în fragedă pruncie şi mai târziu, de parcă n-ar fi fost bună de nimic, spunându-i în mod repetat că n-o să se aleagă niciodată nimic de ea. Astfel, şi ea şi-a concediat pacienta într-o manieră traumatică pentru aceasta. Pacienta a fost atât de traumatizată de această experienţă, încât i-a luat ani buni până când a mai fost în stare să revină la terapie, cu un alt terapeut, pentru a continua să-şi rezolve problemele personale.

GREŞEALA 51

Pacientul care şi-a luat vacantă / J

Un pacient s-a hotărât să plece în vacanţă în America de Sud pentru două luni; când i-a împărtăşit această decizie terapeutului, pacientul avea un zâmbet triumfal pe chip. Îşi trăia decizia de a-şi lua vacanţă ca pe o victorie

asupra terapeutului, atât pentru că avea să se elibereze de terapeut (care reprezenta proiecţia supereului său dur), cât şi pentru că el îşi putea permite financiar călătoria, şi terapeutul nu.

Terapeutul a fost iritat de acest abandon şi gelos pe condiţia financiară a pacientului. Totuşi a împins la o parte aceste sentimente şi i-a răspuns: „Ce frumos. Unde vă duceţi?” Pacientul i-a relatat itinerarul complet şi amândoi s-au prefăcut că totul era în regulă. Terapeutul era prea furios pe pacient ca să-i analizeze comportamentul; aşa că s-a prefăcut că se bucura pentru pacient, lipsindu-l astfel pe acesta de culegerea roadelor victoriei sale (furia sa).

Cu toate acestea, în şedinţele rămase până la programarea vacanţei, pacientul a început să fie neliniştit la gândul că terapeutul ar putea să caute să se răzbune pentru triumful său. Anticipând această agresivitate a terapeutului, pacientul a contractat un virus şi a trebuit în cele din urmă să-şi anuleze călătoria. La început, terapeutul s-a bucurat de această anulare, crezând că pacientul îşi revenise în fire de la sine. Apoi, a început să fie neliniştit.

După ce a discutat problema cu supervizorul său, a înţeles de unde-i venea neliniştea. Se simţea vinovat că simţise satisfacţie cu privire la boala pacientului şi şi-a dat seama că se simţea responsabil pentru cauzarea ei. Abţinându-şi furia faţă de pacient şi implicit şi interpretarea ei, îi inducea în mod subtil pacientului sentimentul de vină (utilizând aceeaşi metodă pe care o folosise mama sa cu el când era copil).

La următoarea şedinţă, terapeutul i-a interpretat pacientului întreaga interacţiune şi pacientul a înţeles şi a fost de acord; terapia era din nou pe făgaşul ei firesc.

GREŞEALA 52

Reacţia terapeutică negativă

Era o tânără pacientă, din categoria aceea care este o adevărată pacoste pentru orice terapeut tânăr (şi chiar şi pentru mulţi alţii cu experienţă): nemulţumita cronică.

„Numărul” ei consta în a demonstra că era o victimă nefericită şi că n-avea cum să i se întâmple nimic bun. Se specializase în rutina lui „da, dar…”

Pacienta: – Viaţa mea ar fi total diferită dacă mi-aş vopsi părul blond. Ştiu că atunci bărbaţii ar fi atraşi de mine.

Terapeuta: – Minunat. Vopsiţi-vă părul blond.

Pacienta: – Da, dar atunci mi-aş pierde înfăţişarea şi aerul meu natural. N-aş mai fi autentică. Nu, ceea ce trebuie de fapt să fac este să renunţ la serviciul ăsta idiot, de căcat. îl urăsc. Nu e de nivelul meu. Nu pot să-mi folosesc deloc talentul sau creativitatea. Doamne, chiar îl urăsc.

Terapeuta: – Excelent. Sunt de acord. Chiar ar trebui să vă schimbaţi serviciul.

Pacienta: – Da, dar cu norocul meu, n-o să găsesc niciodată o altă slujbă. Nu ştiu, dacă aş întâlni poate bărbatul potrivit…

Terapeuta: – E o idee. Poate ar trebui să ieşiţi mai mult, să încercaţi să întâlniţi pe cineva.

Pacienta: – Da, dar bărbaţii pe care îi întâlnesc se dovedesc întotdeauna a fi nişte tâmpiţi sau nenorociţi. Nu ştiu ce să fac.

Terapeuta: (gândindu-se în sinea ei) Du-te dracului!

Pacienta era un caz clasic de reacţie terapeutică negativă. Avea o mizăă mai mare în a fi victimă, decât în a se simţi mai bine. Avea atât de multă furie împotriva mamei sale (care o tot îndemna să aibă succes), încât obţinea mai multă satisfacţie din a da greş și a-şi frustra astfel mama, decât din a avea succes. În acelaşi timp, terapeuta avusese o mamă care, la fel ca pacienta, era o nemulţumită, care n-ar fi acceptat niciodată ajutor. Terapeuta îşi petrecuse întreaga viaţă încercând să-şi facă mama fericită. Ea încerca să-şi vindece o rană narcisică, punând în scenă acest act magic, mai întâi cu mama ei şi acum cu această pacientă. Cu pacienta adoptase o atitudine kohutiană, axată pe empatie şi sprijin, fără

interpretare. Avea să fie o terapeută atât de afectuoasă şi de înţelegătoare, încât avea să topească până şi această inimă de piatră. Făcuse acelaşi lucru şi în relaţiile sale personale, fiind mereu atrasă de „băieţi răi”, pe care aspira să-i transforme în „băieţi buni” prin iubirea ei. N-a reuşit în viaţa ei personală şi n-a reuşit nici cu această pacientă.

Terapeuta a devenit din ce în ce mai furioasă pe pacientă, dar n-a spus nimic. În cele din urmă a venit şi lovitura de graţie: pacienta i-a spus terapeutei că terapia nu o ducea nicăieri, că se simţea mai rău în loc de mai bine. „Cred că am nevoie să merg la un psihiatru pentru a mă consulta. Vă rog să n-o luaţi personal, dar nu ştiu dacă aveţi suficientă experienţă pentru mine. Nu ştiu. Poate că am nevoie de medicamente. Oricum, merită să încerc”.

Terapeuta a fost de fapt încântată. În acel moment era atât de frustrată, încât ajunsese în situaţia de „vă rog, scăpaţi-mă de pacientă!”

Psihiatrul pe care i l-a recomandat pacientei era, de asemenea, şi psihanalist cu experienţă. El i-a prescris pacientei o reţetă, dar i-a spus terapeutei că nu prea credea că o să o ajute. El i-a mai explicat terapeutei că pacienta era prinsă într-o reacţie terapeutică negativă şi a estimat corect că n-o să ia niciodată medicamentele. Avea dreptate; a luat câteva pastile şi s-a plâns apoi că au făcut-o să se simtă mai rău.

Într-un final, la feedbackul psihiatrului care i-a oferit sprijin, terapeuta a început să o pună pe pacientă faţă în faţă cu rezistenţa sa caracterologică şi terapia a început să progreseze.

GREŞEALA 53

Aşchia nu sare departe de trunchi

Era un terapeut foarte dezamăgit de fiul său. Terapeutul, de vârstă medie, îşi dorise ca fiul său „să-i calce pe urme” – adică să-şi aleagă aceeaşi profesie. În schimb, fiul alesese un cu totul şi cu totul alt domeniu şi dăduse greş.

Într-o zi, terapeutul a primit un pacient nou – un tânăr extraordinar de inteligent, absolvent de psihologie, pe cale de a deveni terapeut – şi a fost foarte entuziasmat. A fost „dragoste la prima vedere”. Tatăl acestui pacient era şi el terapeut, dar nu unul de succes, şi pacientul era dezamăgit de tatăl său nu doar profesional, ci şi din cauza lipsei sale de afecţiune pentru el şi a lipsei de apreciere pentru talentul său. Pacientul şi-a găsit tatăl pe care şi-l dorise întotdeauna şi terapeutul şi-a găsit fiul după care tânjise. Această combinaţie era evidentă pentru amândoi şi ar fi putut favoriza o alianţă de lucru ideală.

În schimb, o conivenţă s-a creat. Intenţiile mai mult sau mai puţin inconştiente ale terapeutului au început să fie apăsătoare pentru pacient. Era şlefuit de terapeut ca şi cum ar fi fost extensia lui narcisică; el avea să fie succesorul care să-i ducă mai departe munca şi preocupările. Cei doi vorbeau prea mult despre domeniul de specialitate şi evitau să se axeze pe problemele psihologice ale pacientului. Şi, important de menţionat, pacientul a început să-şi reprime lucruri şi să evite anumite aspecte, mai ales reacţiile de transfer negativ. Terapeutul, dedicat susţinerii propriului vis, era neatent într-un mod selectiv (contrarezistent) cu privire la anumite aspecte, pe care altfel le-ar fi observat.

Până la urmă, tânărul pacient a intrat şi a anunţat: „Mi-am găsit un alt terapeut. Mi-am dat seama că am ajuns să mă simt din ce în ce mai incomod cu dumneavoastră; de fapt, vă găsesc foarte tiranic şi sunt foarte furios pe dumneavoastră pentru că m-aţi dominat. Sunt foarte dezamăgit că aţi lăsat lucrurile să meargă în această direcţie”. Terapeutul, şocat şi zdrobit afectiv, l-a întrebat dacă dorea să continue o relaţie personală. Pacientul a răspuns negativ.

Fără să-şi dea seama, terapeutul devenise, prin transfer, tatăl pacientului, cel care-l dezamăgise şi, în loc să fi găsit o nouă modalitate de a se raporta la un „fiu”, ceea ce ar fi creat o relaţie sănătoasă, repetase acelaşi

pattern care-l îndepărtase de propriul său fiu.

GREŞEALA 54

Terapeuta dispreţuitoare

Un pacient nu a primit prea multă compasiune din partea terapeutei sale când a început o aventură cu o femeie mai tânără. El vedea în soţia sa o femeie castratoare, revendicativă, la fel ca mama sa, iar relaţia sa cu femeia mai tânără, care-l sprijinea foarte mult, o considera sănătoasă. Totuşi terapeuta nu vedea situaţia în acelaşi mod. Deşi nu a exprimat acest lucru direct, ea avea compasiune pentru soţia pacientului, percepând relaţia pacientului cu femeia mai tânără ca pe o modalitate de a-i face în ciudă, un act de imaturitate, fără a mai vorbi despre trădare.

Pacientul, simţind cenzura terapeutei, a întrebat-o în mod repetat: „Credeţi că fac ceea ce trebuie?”

— Numai dumneavoastră puteţi răspunde la această întrebare, îi răspundea ea. Din moment ce vă puneţi această întrebare, poate că aveţi anumite dubii.

— Bineînţeles. Am foarte multe dubii. N-am mai avut niciodată o aventură în cei paisprezece ani de căsătorie ai mei. Mă simt confuz. Şi speriat. Dar o iubesc atât de mult pe Jenny şi mă iubeşte şi ea.

— Dar Ellen? Pentru ea ce simţiţi? Şi ea ce credeţi că simte?

Terapeuta încerca iar şi iar să îndrepte atenţia bărbatului asupra modului în care-şi trata soţia. El schimba mereu subiectul în astfel de momente, simţindu-se de parcă ar fi fost în boxa martorilor şi nu în cabinetul terapeutic.

Şi terapeuta era o femeie mai în vârstă, care fusese părăsită de soţ pentru o femeie mai tânără. În plus, tatăl ei avusese odată o aventură cu secretara lui, ceea ce le consternase atunci pe ea şi pe mama ei. Totodată, mama sa fusese genul de martiră, convinsă de faptul că doar ea avea dreptate şi care-şi împinsese inconştient soţul către această aventură, prin răceala şi frica ei de sex; această

răceală (ură faţă de bărbaţi) şi frica de sex fuseseră, de asemenea, transmise şi fiicei sale, care-şi împinsese soţul să divorţeze de ea pentru o femeie mai tânără. Nici mama şi nici fiica nu fuseseră în stare să-şi asume responsabilitatea pentru contribuţia lor la eşecul relaţiilor maritale; în schimb, amândouă şi-au învinuit soţii şi au folosit aceste experienţe drept justificări ale mâniei lor faţă de bărbaţi. Terapeuta nu-şi analizase pe deplin aceste aspecte; prin urmare, nu era capabilă de empatie cu acest pacient. Inconştient, răspunsese acestei dileme de parcă el ar fi fost fostul ei soţ sau tatăl ei. De fapt, se comporta într-un asemenea mod pentru a-şi exprima dispreţul inconştient, o excrescenţă a furiei sale narcisice faţă de tatăl ei, de mama ei şi de bărbaţi, al căror rol fusese să-i producă suferinţă.

— Nu simt că aş primi prea multă compasiune din partea dumneavoastră, se plângea pacientul mereu.

Şi terapeuta era mereu surprinsă de astfel de afirmaţii. „Bineînţeles că vă înţeleg”, răspundea ea, punând în felul acesta capăt oricărei analize ulterioare a acestui subiect.

Totuşi uneori pacientul insista. Dar *simt* că mă judecaţi.

— Este ridicol. De fiecare dată când vă spun ceva ce este în contradicţie cu ceea ce vă doriţi să auziţi, simţiţi că vă judec.

Indiferent de ce spunea pacientul, ea reuşea întotdeauna să-i întoarcă vorba sau să-l ridiculizeze. În cele din urmă, n-a mai prea vorbit despre nimic în timpul şedinţelor şi, după alte câteva luni de impas, i-a spus că se hotărâse să plece, pentru a-şi găsi un terapeut capabil de mai multă compasiune.

— Vreţi să spuneţi că doriţi să mergeţi la un terapeut care să spună „da” la orice spuneţi, nu-i aşa?

Chiar şi la final, încercarea pacientului de a-şi comunica frustrarea a fost întâmpinată cu luare în derâdere. Pacientul a plecat, simţindu-se furios, înfrânt şi

necorespunzător. Terapeuta reuşise, pe socoteala pacientului, să-şi menţină intactă imaginea narcisică a propriei virtuţi.

GREŞEALA 55

Terapeuta care se temea de abandon

Era o terapeută tânără care se temea permanent că toţi pacienţii ei aveau s-o părăsească. Se temea mai ales că pacientele ei urmau s-o părăsească. Mama terapeutei ieşise din viaţa ei când avea patru ani şi plecase să locuiască într-o ţară străină; nu mai auzisese niciodată de ea. În relaţiile ei de contratransfer cu pacientele, acestea deveneau mama ei şi ea fiica ascultătoare care, de data aceasta, avea să le facă atât de mult pe plac şi să le consoleze, încât ele aveau să fie foarte mulţumite şi recunoscătoare ca să nu o părăsească. Totuşi, spre consternarea ei, oricât de minunată era cu pacientele ei, majoritatea tot plecau. De fapt, cu cât era mai amabilă cu ele, cu atât deveneau ele mai critice faţă de ea şi plecau mai curând.

De exemplu, a avut o pacientă, o femeie mai în vârstă, care venise la ea plângându-se de problemele din mariajul ei şi care începea fiecare şedinţă cu afirmaţia: „N-am vrut să vin azi aici”.

Terapeutei îi era imediat groază de următoarea propoziţie, pentru că se gândea mereu că aceasta va fi „Aşa că m-am hotărât să renunţ la terapie”.

Totuşi, de obicei, pacienta trecea mai departe şi spunea că nu-şi dorise să vină, pentru că asta însemna că trebuia să-şi asume problemele pe care le avea cu soţul ei.

După câteva luni de acest gen, pacienta a început să simtă, inconştient, frica terapeutei de a o pierde şi a început să o dispreţuiască. În curând, a început să spună că nu credea că terapeuta o ajuta. Apoi că nu credea că terapeuta era destul de deşteaptă pentru ea, cu suficientă experienţă sau destul de în vârstă. Pacienta a devenit din ce în ce mai critică, ca o modalitate de apărare împotriva anxietăţii sale legate de terapie şi terapeuta s-a străduit să

rămână neutră, de obicei răspunzând în felul următor: „Cum aţi dori să vă ajut? Ce-ar însemna dacă aş fi mai deşteaptă, cu mai multă experienţă şi mai în vârstă? Ce s-ar schimba?” Aceste răspunsuri doar momentan păreau să domolească dispreţul pacientei.

Într-un final, terapeuta n-a mai putut rezista. Pacienta a mai avut o izbucnire critică, în care a făcut speculaţii cu privire la faptul că terapeuta era total nepotrivită pentru ea, din punct de vedere temperamental. Terapeuta a oftat şi i-a răspuns pe un ton nervos: „Ştiţi, poate că nu sunt terapeuta potrivită pentru dumneavoastră. Poate că ar fi mai bine să vă găsiţi o altă terapeută, mai potrivită”.

— Şi eu mă gândeam la acelaşi lucru, s-a grăbit pacienta să răspundă, bucuroasă că a făcut-o pe terapeută să-şi asume responsabilitatea terminării terapiei.

O săptămână mai târziu a sunat pentru a spune că a găsit un alt terapeut.

Uneori, terapeuţii „de treabă” ies pe ultimul loc.

GREŞEALA 56

Mama cea critică

O terapeută cu cincisprezece ani de experienţă, dar fără doctorat, avea în terapie o pacientă nestatornică, provocatoare, borderline. La un moment dat pe parcursul terapiei, pacienta, cu mare dificultate, a reuşit să-şi obţină doctoratul în domeniul ştiinţific. Pacienta a folosit acum acest lucru ca să-şi atace terapeuta, pentru că era indolentă şi nu-şi obţinea propriul doctorat, pentru că nu avea suficientă pregătire academică pentru a fi o terapeută adecvată, pentru că o dezamăgise şi o privase de anumite lucruri.

— Este ridicol, spunea pacienta. Când o să vă luaţi doctoratul? Poftim, eu vă sunt pacientă şi am doctoratul şi dumneavoastră nu-l aveţi.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aş avea doctoratul? răspundea terapeuta.

— Ar însemna că aţi fi în stare să mă ajutaţi mai mult.

Neavând doctoratul, mă văduviţi de propria mea şansă de a mă bucura de sănătate mintală. Pe cuvânt. Este ridicol. Toţi terapeuţii prietenilor mei au doctorate. De ce nu vă înscrieţi la Columbia? Universitatea New York. Şi să nu-mi spuneţi că nu aveţi bani, pentru că aţi putea beneficia de un împrumut pentru studenţi.

Terapeuta avusese şi ea propriile sale îndoieli cu privire la lipsa recunoaşterii sale academice, îndoieli care-i fuseseră confirmate şi de către autorităţile competente în acordarea atestatului de liberă practică, de către companiile de asigurări şi chiar de către o parte din colegii ei. Totuşi beneficiase de o pregătire excelentă, îşi terminase cu succes propria psihanaliză şi fusese o practicantă de succes şi foarte eficientă ani de zile. În esenţă, aceasta era o ciocnire între o pacientă care fusese frustrată de mama sa (maternalism necorespunzător) şi o terapeută care avusese o mamă critică ce o abuzase verbal şi care îi ştirbise permanent meritele. Prin urmare, ori de câte ori pacienta izbucnea într-unul dintre barajele sale critice, terapeuta devenea neliniştită. Era suficient de iscusită şi avea destulă experienţă ca să nu comită vreo gafă majoră, cum ar fi să se apere sau să-şi atace pacienta. Totuşi soluţia cea mai bună cu care a putut veni a fost să-i sugereze pacientei să-şi găsească un alt terapeut.

— Dacă vă privez în felul care vorbiţi, i-a spus terapeuta, atunci poate că ar trebui să vă căutaţi un alt terapeut, unul care să aibă gradele academice pe care le doriţi.

— Poate că o să fac asta, a răspuns pacienta.

Au mai continuat aşa timp de alte câteva luni. Neliniştea terapeutei creştea. Această nelinişte se datora retrezirii furiei proprii faţă de mama sa cea critică. A început tot mai mult să-şi vadă pacienta ca pe o mamă critică, dorind să o anihileze. Temându-se că această furie ar putea erupe şi deveni de necontrolat, terapeuta tot mergea pe ideea terminării terapiei şi, în cele din urmă, şi-a ajutat pacienta să-şi găsească altă terapeută.

— O să fiţi mulţumită de această femeie, a spus terapeuta. Şi nu numai că este o foarte bună terapeută, dar are şi un doctorat obţinut la o şcoală foarte bună. Daţi-i o şansă şi dacă nu merge, mă ofer să vă recomand pe altcineva.

Un răspuns terapeutic corect ar fi fost ca terapeuta să empatizeze cu furia pacientei legată de lipsa unui „matemalism suficient de bun”, să-i ofere mediul de conţinere care-i lipsise în copilărie şi să-i permită să-şi conştientizeze sentimentele negative, pentru a putea ajunge la dorinţele de dincolo de ele.

GREŞEALA 57

Terapeutul care şi-a exploatat financiar pacientul

Pacientul era un bărbat la patruzeci de ani, foarte frumos şi de o inteligenţă remarcabilă, care se bucurase pe bună dreptate de succes în cariera sa în momentul în care şi-a început terapia cu un renumit terapeut. Terapeutul l-a convins să renunţe la cariera sa şi să înceapă să aibă propriii săi pacienţi, sub auspiciile şi supervizarea terapeutului, în timp ce-şi continua şi propria sa terapie. Pacientul era homosexual şi fusese total respins de către tatăl său, muncitor; acum îşi găsise aparent un tată care îl aprecia şi care urma să-l ia drept ucenic în breasla sa. În mod firesc, era încântat de această perspectivă.

Totuşi pacientul nu avusese absolut niciun fel de pregătire în terapie, nici măcar un curs de psihologie în cadrul colegiului.

— Cum Dumnezeul, şi-a întrebat el analistul, o să fac eu terapie? Nu ştiu ce fac. Nu ştiu nimic despre problemele emoţionale.

— Nu-ţi face griji, i-a răspuns terapeutul. O să fac eu interviurile iniţiale, o să stabilesc diagnosticul şi planul de tratament şi o să-ţi supervizez terapia îndeaproape.

Pacientul era şovăielnic şi îngrozit la gândul de a-şi trata pacienţii fără să aibă nicio pregătire; totuşi „tata ştie cel mai bine”.

A renunţat la serviciul său şi a primit un cabinet mic

în clădirea terapeutului. Cum terapeutul era renumit, avea foarte mulţi pacienţi pe care să-i recomande. Veneau mulţi, adesea fără niciun interviu iniţial sau plan de tratament, iar supervizarea promisă se reducea la trei sau patru propoziţii la finalul şedinţelor de terapie plătite de pacient. Pacientul câştiga uneori şi 1.000 de dolari pe săptămână pentru mentorul său şi primea un stipendiu de 150 de dolari pe săptămână. Din fericire, pacientul era o persoană atât de inteligentă, afectuoasă şi plină de intuiţie şi avea atâta prezenţă de spirit şi integritate, încât, chiar fără pregătire, probabil că le făcuse pacienţilor săi mult mai mult bine decât mentorul său. Cu toate acestea, tocmai pentru că avea o asemenea integritate, se simţea foarte vinovat. Şi-a mai dat seama că se strecurase într-o carieră pentru care nu avea nicio formă de acreditare, că depindea în totalitate de terapeutul său pentru recomandarea pacienţilor şi că nu ar fi avut nicio formă de a se întreţine financiar fără el. Acest lucru îl făcea să se teamă să-l contrazică sau să nu fie de acord cu cerinţele sale.

Totuşi, într-un final, a început să fie din ce în ce mai furios la ideea că era exploatat; i-a adresat mentorului său cererea de a-i mări stipendiul, însoţindu-şi revendicarea cu o ameninţare voalată cu demisia.

— Nu mă ameninţa, a răspuns terapeutul. Dacă-mi faci orice fel de probleme, o să *te* dau în judecată pentru practică ilegală.

Pacientul a devenit confuz, furios, depresiv şi anxios; în acel moment s-a dus la alt terapeut. În cele din urmă, a fost în stare, cu multă greutate, să-şi părăsească fostul terapeut, dar a rămas cu un sentiment de sine zdruncinat şi cu o viaţă la fel de zdruncinată. Nu şi-a mai putut recupera cariera iniţială şi a simţit că nu putea să aibă conştiinţa împăcată dacă ar fi continuat să facă terapie. Din fericire, a găsit un alt terapeut care chiar i-a *fost* un tată bun şi a putut astfel depăşi lucrurile care-l afectaseră în cei şase ani cu fostul terapeut.

Terapeutul din acest caz a avut un acting out al

sentimentelor sale de omniscienţă narcisică, apărându-se totodată contra complexului oedipian în formă negativă. În plan conştient, simţea că îl ajuta pe bună dreptate pe acest pacient, luându-l sub aripa sa şi oferindu-i o nouă ocupaţie. A simţit că pacientul era foarte potrivit să fie terapeut şi că ar fi fost terapeutic pentru el să trăiască sentimentul de a-i ajuta pe alţii. Într-o anumită măsură chiar era. Totuşi, inconştient, terapeutul îl transforma pe pacient în propria extensie narcisică, modelându-l după propria sa imagine, fără să ţină cont de ce-şi dorea şi el. îl şi dispreţuia inconştient pe pacient, pentru că era homosexual şi îşi respingea propria homosexualitate latentă, exploatându-i nevoia de a avea un tată bun care să-l accepte ca bărbat. Purtându-se astfel dispreţuitor faţă de pacient, îşi nega propriile nevoi homosexuale, proiectându-le asupra pacientului şi denigrându-le; prin urmare, propria sa ură de sine era îndreptată către exterior, către pacient.

Din nefericire, trăsăturile de caracter narcisice, sadice şi psihopate ale terapeutului erau atât de egosintonice, încât nicio supervizare şi nicio analiză de formare nu putuseră să-l facă să le conştientizeze.

GREŞEALA 58

Interpretarea incompletă într-una dintre şedinţele sale cu o terapeută foarte cultivată şi rafinată, un tânăr pacient a vorbit pe un ton depreciativ despre relaţiile sale cu femeile.

— Mă simt atât de frustrat. Nici nu vă pot spune cât de frustrat mă simt. Frustrat şi furios. Pur şi simplu, se pare că nu ajung niciunde cu tipul de femei de care mă simt atras.

— De ce tip de femei vă simţiţi atras? a întrebat terapeuta.

— Sunt atras de femei care sunt, nu ştiu… cred că ceea ce încerc să spun este că mă simt atras de femei pe care le consider superioare mie – femei care sunt rafinate, independente şi inteligente. Dar sunt mereu respins de ele. Întotdeauna se dovedesc a fi obraznice, nişte ticăloase

afurisite, care sunt înnebunite să mă respingă şi să mă facă să mă simt prost. Apoi mă simt frustrat şi furios şi aş vrea să le fac ceva – adică să le resping, să le chinui, să le umilesc. Uneori, da, uneori chiar mi-am imaginat cum ar fi să le spoiesc cu rahat pe faţă. Poate credeţi că e oribil. Ce părere aveţi despre toate astea?

Terapeuta a făcut o pauză, apoi a venit cu interpretarea. „Cred că atunci când vorbiţi despre frustrarea şi furia dumneavoastră faţă de femeile rafinate, independente şi inteligente, pe care doriţi să le chinuiţi şi umiliţi, de fapt vorbiţi despre mine.

Vă transferaţi mama care v-a frustrat şi v-a respins asupra mea şi-mi spuneţi că sunteţi furios pe mine şi că vreţi să mă chinuiţi pentru că dumneavoastră credeţi că eu o să vă resping şi o să vă chinui. Într-un fel, cred că mă avertizaţi că s-ar putea să mă distrugeţi, pentru ceea ce reprezint pentru dumneavoastră”.

Pacientul a ascultat interpretarea şi a părut să o asimileze; totuşi, pe tot parcursul şedinţei, a devenit depresiv, ursuz şi a rămas la fel timp de mai multe şedinţe după aceea. De ce depresie? De ce retragere?

Terapeuta dăduse o interpretare corectă, dar incompletă. Prin nemulţumirile cu privire la femeile din viaţa sa pe care le-a comunicat terapeutei, pacientul avea o nevoie şi căuta ceva anume – căuta să se lege emoţional şi libidinal de un obiect, pentru că şedinţele anterioare îi treziseră sentimente de tandreţe şi dragoste faţă de terapeută. Nemulţumirile sale erau o încercare de a-şi respinge aceste sentimente noi, dar şi ameninţătoare de tandreţe. În mod indirect, îşi întreba terapeuta dacă putea să aibă încredere în ea, dacă putea să-şi lase garda jos cu ea, dacă se putea abandona, fără să rişte suferinţele şi umilinţele trăite anterior. Terapeuta nu fusese în stare să-i dea pacientului această parte de interpretare, din cauza contratransferului ei narcisic. Ea se raportase doar la furia lui şi la tendinţele lui devalorizante faţă de femei şi se simţise, prin identificare la modul general cu femeile,

rănită narcisic de criticile pacientului cu privire la „femeile obraznice şi ticăloase”. Nu putuse să fie empatică şi receptivă la sentimentele sale tandre şi vulnerabile. Interpretarea ei incompletă se axase doar pe o latură negativă, reuşind astfel să-l alieneze pe pacient.

GREŞEALA 59

Terapeuta însărcinată

Când o terapeută a rămas însărcinată, unul dintre pacienţi a început să-şi manifeste dezaprobarea faţă de starea ei.

— Nu sunteţi la o vârstă cam înaintată ca să mai aveţi un copil? a întrebat el la un moment dat, îndemnat de ea. Şi altă dată a mai spus: „Sincer să fiu, cred că femeile arată bondoace când sunt însărcinate”. Cu altă ocazie a mai spus: „Mă aşteptam să doriţi să vă dedicaţi carierei dumneavoastră, să ajutaţi pacienţii, nu să faceţi copii”.

La nivel conştient, pacienta putea înţelege de unde veneau toate aceste lucruri. Când pacientul avea trei ani, mama sa a rămas însărcinată şi s-a străduit foarte mult să-l pregătească pentru venirea pe lume a unei surioare. Ea citise nişte cărţi practice de psihologie care recomandau acest lucru, dar mersese prea departe, până într-un punct în care pacientul îşi dorise să spună: „Gata, e suficient!” în sinea sa, pacientul începuse din ce în ce mai mult să deteste faptul că mama sa era însărcinată şi i se părea urâtă (era vorba de ura sa legată de faptul că-i altera modul în care o percepea). Apoi, când s-a născut copilul, care era fetiţă – ceea ce-şi dorise mama sa întotdeauna –, bebeluşul s-a bucurat de foarte multă atenţie, mult mai multă decât primise vreodată pacientul. Acum, el transfera imaginea mamei sale gravide, pe care o respinsese, asupra terapeutei.

Terapeuta a înţeles acest lucru, dar inconştient ei i-a displăcut faptul că pacientul o discreditase. S-a simţit rănită narcisic. Pacientul reprezenta proiecţia propriului ei superego, care, în mod similar, avea o atitudine dispreţuitoare cu privire la maternitate. Propria ei imagine

de sine nu era cea de mamă, ci de femeie de carieră, puternică şi independentă, şi avusese conflicte majore legate de alegerea între carieră şi maternitate, care o făcuseră să o amâne pe cea din urmă până spre vârsta de patruzeci de ani. La un nivel mai profund, acest conflict avea legătură cu un altul, cu faptul de a fi femeie şi, mai precis, cu propria ei feminitate. În familia sa, prin tradiţie, se pusese mare preţ pe virtuţile masculine, în timp ce calităţile feminine erau discreditate. Prin urmare, atitudinea negativă a pacientului cu privire la sarcina ei era o recreare a întâmplărilor prin care trecuse în copilăria ei. I s-au retrezit astfel sentimentele de inferioritate cu privire la feminitatea ei şi rana narcisică legată de aceste conflicte s-a redeschis.

Ca urmare, terapeuta s-a trezit că a început să fie defensivă faţă de pacient cu privire la sarcina ei. „Eu una cred că femeile însărcinate sunt frumoase”, a spus ea la un moment dat. Şi altă dată l-a întrebat direct, fără menajamente: „Poate că sarcina mea vă reaminteşte de situaţia cu mama dumneavoastră. V-aţi gândit vreodată la asta?”

Bineînţeles că pacientul se gândise la asta, dar modul în care terapeuta i-a readus acum acest lucru în atenţie l-a determinat să-şi dorească să o ignore şi să-şi continue atacul.

Relaţia terapeutică a rămas în impas pe tot parcursul sarcinii şi numai după aceea cei doi şi-au putut depăşi atitudinile defensive şi şi-au reluat călătoria în căutarea adevărului.

GREŞEALA 60

Terapeutul care s-a simţit umilit de o psihotică

El era un tânăr terapeut care lucra într-un spital de psihiatrie şi care se ataşase de o pacientă tânără şi frumoasă. Pacienta nu era doar frumoasă, ci emana şi un aer de mare înţelepciune şi încredere. Avea mereu pe chip un zâmbet atotcunoscător, un mers maiestuos, o ridicare a sprâncenelor plină de înţelesuri. Era ca şi cum, uitându-se

la cineva cu ochii ei de un albastru deschis, ar fi putut să vadă până în adâncul sufletului lui. Asta se întâmpla mereu, ori de câte ori terapeutul „venea s-o vadă”, aşa cum zicea ea. Se uita lung la el, în felul ei atotcunoscător şi el se simţea *cunoscut*.

Există pacienţi psihotici care sunt psihotici într-o manieră genială, care pot convinge pe aproape oricine că iluziile pe care le nutresc despre ei şi lume sunt reale. Iluzia acestei femei era că este omniscientă. Nu spunea acest lucru în mod direct; se putea, în schimb, deduce, în mod indirect, prin ceea ce spunea şi cum se comporta. Avea tendinţa de a vorbi criptic, aşa cum o fac mulţi psihotici – o apărare de care avea nevoie pentru a putea supravieţui într-un mediu familial ostil. Când vorbea în acest mod calm, înţelept şi obscur, uitându-se în ochii terapeutului cu o ridicare a sprâncenelor plină de înţeles, terapeutul nu putea decât să creadă că era ceva adevăr în ceea ce spunea. Aşa că o asculta cu mult respect şi da, chiar cu admiraţie, în ciuda faptului că, atunci când nu era la şedinţele de terapie cu el, ea avea tendinţa să picteze portrete întunecate, sumbre de oameni înspăimântători pe pereţii camerei sale, folosindu-se uneori de propriile fecale pentru a le accentua anumite trăsături şi manifestând şi în alte moduri un acting out al mâniei sale discordante, care părea că dezminte iluzia sa de înţelepciune calmă.

Tânărul avea o nevoie narcisică de a fuziona cu o figură maternă omniscientă, care decurgea dintr-o fixaţie din stadiul oral, pe care n-o depăşise complet în propria sa terapie. Prin urmare, continua să fie din ce în ce mai mult fermecat de această pacientă.

Totuşi pacienta începea să-şi piardă din ce în ce mai mult interesul pentru terapie şi pentru terapeut. Întârzia la şedinţe şi vorbea chiar mai criptic, ca el să nu mai poată înţelege ceea ce spunea. Apoi a început să fie din ce în ce mai critică cu el, chiar să gesticuleze şi să râdă de el. „Sunt lucruri pe care nu poţi să le ştii”, răspundea ea, când el insista să înţeleagă ceea ce spunea. „Sunt lucruri

pe care nu eşti pregătit să le ştii”.

— Şi când o să fiu pregătit?

— Când o să fii.

— Când o să fie asta?

— O să ştii când va veni timpul.

— O să ştiu.

— Da… o să ştii.

Terapeutul era din ce în ce mai furios pe ea. Se simţea umilit de ea. Conştient, îşi dădea seama că era o femeie cu probleme grave; dar, inconştient, dezvoltase sentimente contratransferenţiale faţă de ea. Fără să-şi dea seama, ea devenise pentru el mult dorita sa mamă omniscientă, care avea să-l facă iar să se simtă împlinit, prin acceptarea ei. Totuşi ea nu-l acceptase; la fel ca mama sa, ea nu-l considerase demn de lumea sa interioară şi-l exclusese. Atât de convingător era sistemul ei iluzoriu şi susceptibilitatea lui cu privire la acest sistem era atât de mare, încât, în ciuda pregătirii sale profesionale, a fost total prins în el.

Când pacienta nu s-a mai prezentat la următoarele şedinţe, el şi-a exprimat furia faţă de ea cu supervizorul său. Amândoi şi-au dat seama că el era prea prins în vârtej ca să continue terapia cu ea şi i s-a luat cazul. Nu a fost nici primul, dar nici ultimul terapeut care să sufere această soartă cu acest gen de pacientă.

GREŞEALA 61

Terapeutul plin de grandoare şi pacienta seducătoare şi submisivă

Un terapeut novice nu-şi rezolvase nevoia de a fi special, înrădăcinată în relaţia cu mama sa, care, de la cea mai fragedă vârstă, îl tratase de parcă ar fi fost într-adevăr cea mai specială fiinţă de pe pământ. Totuşi, această relaţie cu mama sa s-a încheiat brusc când ea a murit de cancer. Ulterior, tatăl său şi mama sa vitregă nu l-au tratat deloc ca şi cum ar fi fost special; dimpotrivă, l-au tratat ca pe un copil răsfăţat şi cu multe nevoi şi l-au ridiculizat. Ca adult, încă mai avea nevoie să fie tratat special şi acest

punct slab al caracterului său l-a împiedicat adesea în terapie.

O tânără femeie, foarte atrăgătoare, borderline a venit la terapie plângându-se de abuzul sexual pe care-l suferise din partea fratelui ei mai mare când era copil şi de relaţiile ei actuale cu bărbaţii, dintre care niciuna nu o mulţumea, neputând avea încredere. „De obicei ajung să-i resping”, a spus ea. „De fapt, eu sunt mereu cea care rupe relaţia, de obicei destul de brusc”. Terapeutul nu a acordat suficientă atenţie acestor avertizări, pentru că se simţea atras de tânără. Se simţea atras de ea pentru că încă de la început ea se raportase la el într-o manieră submisivă, seducătoare.

I se adresa folosindu-i titlul, „dr.”, de câteva ori în cursul unei şedinţe, îi zâmbea admirativ, de parcă s-ar fi uitat la Dumnezeu, înclinându-şi uşor capul, se scuza mereu şi se subestima faţă de el, tratându-l în toate aspectele cu cel mai mare respect şi cu multă admiraţie. În timp ce aparent terapeutul rămânea cu garda sus, inconştient, el „sugea la sânul” acestei „zâne bune”, care-şi dăduse seama ce terapeut special era el. Într-o zi, pacienta a povestit un vis.

Am visat că eram în cabinetul dumneavoastră – dumneavoastră, eu şi prietenul meu – şi eram toţi îndrăgostiţi unii de alţii şi doream cu toţii să facem sex. Mă simţeam ca şi cum eram îndrăgostită de prietenul meu, dar eram în acelaşi timp îndrăgostită şi de dumneavoastră şi dumneavoastră eraţi îndrăgostit de mine, dar amândoi ştiam că n-o să facem niciodată sex, pentru că loialitatea mea era în primul rând faţă de prietenul meu. Dar ştiind că eraţi îndrăgostit de mine, am putut să am suficientă încredere să fac terapie…

Terapeutul a simţit mai mult decât un fior de anxietate când a auzit acest vis, dar n-a acordat suficientă atenţie acestui sentiment. Încă o dată, o altă parte din el, grandoarea sa narcisică, „supsese la sân” şi el se simţise flatat de această ofertă de intimitate.

Deşi analizase pacienţi borderline şi îi erau cunoscute teoriile cu privire la submisivitatea lor – care era întotdeauna o defensă împotriva dorinţei de a domina, o formă de liniştire, concepută pentru a controla atât agresivitatea terapeutului, cât şi pe cea a pacienţilor –, nu le-a prea acordat multă atenţie în acest caz. Era adormit, sedus, hipnotizat, din cauza nevoii sale contratransferenţiale de a fi idolatrizat. A convins-o pe pacientă să vină de două ori pe săptămână la terapie şi a început să se gândească la ea şi între şedinţe, gândindu-se ce pacientă plăcută era, întrebându-se de ce nu puteau fi toţi pacienţii la fel de drăguţi, de adoratori şi cooperanţi ca ea. De Crăciun i-a dat un ornament special pe care-l făcuse chiar ea, spunându-i că dorea să se gândească la ea pe timpul vacanţei. Şi el s-a gândit la ea în timpul vacanţei şi după aceea.

Apoi, la o şedinţă, a venit şi a spus cu frivolitate că revenea la o şedinţă pe săptămână. A menţionat acest lucru în treacăt, de parcă nu era important şi a trecut mai departe să discute nişte probleme pe care le avea cu prietenul ei.

Terapeutul s-a simţit furios. „Asta e tot? V-aţi decis să reveniţi la o dată pe săptămână, pur şi simplu?”

— Da. De ce? Pacienta s-a uitat la el surprinsă.

— Nu credeţi că trebuia să discutaţi asta cu mine?

— De ce să discut cu dumneavoastră? Eu sunt cea care plăteşte. Este terapia mea. Sunt prizoniera dumneavoastră sau ceva de genul acesta? întreaga atitudine a pacientei se schimbase brusc. Îi dispăruse total submisivitatea. Îi vorbea în schimb pe un ton plin de dispreţ şi frivolitate. „Ce, trebuie să vă cer permisiunea pentru tot ce fac? Sunteţi tatăl meu sau ceva de genul acesta?”

— M-am gândit doar că ar fi fost elegant dacă m-aţi fi inclus în luarea deciziei, i-a scăpat terapeutului.

— Păi, îmi pare rău că vă simţiţi jignit. Dar trebuie să fac ceea ce simt că este bine pentru mine.

Pusese punctul pe i; el se simţea jignit şi ea s-a cufundat în tăcere tot restul şedinţei. Până la finalul şedinţei, el s-a înfuriat la gândul că ea îl trădase – îl sedusese şi-l făcuse s-o iubească şi acum îl abandona (la fel cum făcuse şi mama sa) – şi a avut un acting out al furiei sale, întrerupând-o în mijlocul propoziţiei şi informând-o, într-o manieră rece, că-i expirase timpul.

Toată săptămâna fantazase cum să încheie terapia cu ea într-un mod ranchiunos, răutăcios. Dacă şi-ar fi putut controla aceste sentimente de contratransfer, şi-ar fi putut da seama că acesta era de fapt modul în care pacienta se simţea faţă de el, că *ea* dorea să-l termine, pe de-o parte pentru a avea un acting out al resentimentelor pe care le acumulase datorită faptului că a trebuit să fie submisivă faţă de el şi, pe de altă parte, ca defensă contra sentimentelor sale reale de tandreţe şi dorinţă care ieşeau la suprafaţă în acel moment. El nu-şi controla sentimentele, prin urmare era total nepregătit pentru ce urma să se întâmple la următoarea şedinţă.

Ea a venit iritată, spunându-i direct că renunţă la terapie, pentru că nu mai putea avea încredere în el după ultima şedinţă. „Aţi fost nervos pe mine şi n-aţi putut accepta asta. M-aţi întrerupt la finalul şedinţei de parcă-aş fi fost un nimic. Ştiţi cât de sensibilă sunt atunci când mi se taie vorba şi totuşi aţi făcut-o. Nu mai pot rămâne în terapie cu dumneavoastră acum. Renunţ şi asta e. Aveţi ceva de spus?” S-a uitat urât la el. Încă o dată, nu mai avea nimic din submisivitatea anterioară; făcuse o întoarcere de 180 de grade. îl respingea acum pe terapeut, la fel cum făcuse cu toţi bărbaţii din viaţa ei. Şi pentru că el se zbătea în chinurile furiei contratransferenţiale, nu se putea gândi la ce i-ar fi putut spune.

— Nu, n-am nimic de spus, i-a zis el, disimulându-şi furia sub masca calmităţii. Dacă doriţi să renunţaţi, ştiţi pe unde să ieşiţi.

Ea a plecat cu un zâmbet triumfător. El şi-a petrecut câteva zile bune suferind cumplit din cauza ei, fantazând în

diferite moduri că o distruge. După o săptămână, a sunat-o şi a rugat-o să vină pentru o şedinţă de încheiere şi ea a fost de acord. Totuşi, la această şedinţă, terapeutul era încă prea furios pentru a putea fi obiectiv şi tot ce i-a spus a părut ca o acuzaţie sau ca un atac. I-a spus că ea avea un acting out al sentimentelor de furie faţă de fratele ei mai mare, că nu-şi făcea niciun bine şi că ar trebui să se mai gândească. Ea a fost de acord să se mai gândească, dar de fapt se hotărâse deja şi venise doar pentru a-l alina. Era acum prea speriată de el ca să mai continue, prea speriată că el putea la un moment dat să se răzbune. L-a sunat în ziua următoare, să-i spună că îşi menţinea hotărârea de a renunţa şi că se decisese să meargă la o terapeută. Terapeutul i-a urat succes.

Apoi, ca o ultimă lovitură, l-a întrebat: „Mă întrebam, mai sunteţi şi dumneavoastră în terapie?”

Terapeutul a râs oarecum amar: „Nu, draga mea, nu sunt în terapie”.

În câteva zile şi-a sunat fosta terapeută. „Virginia, îţi mai aminteşti de mica mea problemă, de nevoia mea ca femeile să mă trateze special? De care crezusem că am scăpat? Cred că încă mai am nevoie să-ţi vorbesc despre asta”.

Partea a II-a

Patruzeci de greşeli de contra rezistentă

J

Introducere

Următoarele patruzeci de cazuri prezintă exemple în care terapeuţii manifestă rezistenţă faţă de diferite aspecte ale procesului terapeutic, împiedicând astfel progresul terapeutic. Adesea, rezistenţele lor simt determinate de rezistenţele pacienţilor; alteori, ele îşi au pe deplin originea în interiorul lor – ca atunci când un terapeut manifestă rezistenţă faţă de exprimarea vulnerabilităţii şi dorinţei pacienţilor, pentru că nici el/ea nu şi-a rezolvat exact acele sentimente de vulnerabilitate şi dorinţă, negându-le existenţa. Uneori, aceste rezistenţe

sunt în mare măsură caracterologice, avându-şi originea în complexele şi fixaţiile terapeutului; alteori, ele sunt culturale, decurgând din valorile, ideologiile şi prejudecăţile predominante în mediul cultural în care terapeutul a crescut.

Când vorbim despre rezistenţe caracterologice, ne referim la rezistenţele legate de a fi blocat emoţional într-o formă sau alta. Astfel de rezistenţe pot, de exemplu, decurge din factori de personalitate de tip narcisic, isteric, sado-masochist, obsesiv-compulsiv, pasiv-feminin, falic-narcisic, masculin-agresiv sau din combinarea lor.

Terapeuţii narcisici pot manifesta rezistenţă când se confruntă cu grandoarea sau furia pacienţilor, putându-le, prin urmare, cultiva acestora dependenţa şi întări şinele fals. Terapeuţii isterici simt înclinaţi să evite să se confrunte cu sentimentele erotice ale pacienţilor, dar şi cu ale lor, ceea ce înseamnă că de obicei există un acting out sexual subtil, care nu este discutat şi care le poate sabota relaţia. Terapeuţii sado-masochişti au tendinţa de a evita manifestările de blândeţe – aşa cum se întâmplă cu tipurile falic-narcisice şi masculin-agresive –, putându-şi astfel menţine pacienţii blocaţi într-o zonă a furiei. Terapeuţii obsesiv-compulsivi s-ar putea să nu-şi dorească să audă anumite evenimente traumatice din vieţile pacienţilor, care să le reamintească de cele similare din propria lor viaţă, în timp ce terapeuţii pasiv-feminini au tendinţa de a manifesta rezistenţă faţă de exprimările critice sau ostile faţă de ei. Orice defect caracterologic, de care terapeutul ar trebui măcar să fie conştient, poate cauza probleme în diada terapeutică.

Poate cele mai grave dintre rezistenţele caracterologice simt acelea care decurg din tulburările de personalitate în care simptomele sunt egosintonice, prin urmare, ele nu vor fi niciodată recunoscute şi rezolvate. De exemplu, terapeuţii pot avea nevoia de a-şi domina şi controla pacienţii; făcând acest lucru, în mod inconştient vor avea un acting out al sentimentelor primitive de

agresiune, menţinând astfel o falsă senzaţie de control şi o stare de bine care exclud posibilitatea de a se analiza mai îndeaproape. Ori de câte ori apărările nevrotice ale unui terapeut par reuşite, există de fapt o rezistenţă cu privire la analiza lor.

Şi dacă rezistenţele caracterologice ale terapeuţilor sunt de obicei discutate în supervizare, rezistenţele culturale sunt cel mai adesea trecute cu vederea. Este important să se recunoască totuşi cât de mult pot influenţa în mod negativ terapia şi aceste rezistenţe. În general, este mult mai dificil din partea unui supervizor să-l confrunte pe supervizat cu privire la o idee preconceptă, decât cu privire la un sentiment contratransferenţial manifestat într-un acting out.

Una dintre formele de contrarezistenţă culturală cele mai uzuale şi mai periculoase prin implicaţii se observă atunci când terapeuţii se identifică pe sine – mai precis ca sine ideal – cu o cauză, o religie sau o mişcare în masă. Aceia care se identifică cu o astfel de cauză, mişcare sau religie – indiferent dacă au sau nu calitatea recunoscută de membru – vor fi adesea convinşi că doar ei au dreptate (ei „au dreptate” şi cei care nu aparţin cauzei „greşesc”), situaţie în care se vor simţi îndreptăţiţi să aibă un transfer, o rezistenţă, un acting out al sentimentelor agresive faţă de astfel de outsideri, fără a se simţi vinovaţi. În astfel de situaţii, cauza, religia sau mişcarea respectivă devine o proiecţie a imaginii ideale a terapeutului, iar acele părţi din sine pe care nu doresc să le recunoască sunt proiectate pe cei din afară; ei şi mişcările lor simt „bune”, iar ceilalţi sunt „răi”, în diada terapeutică, când un terapeut primeşte un pacient care pare să fie „de cealaltă parte”, inconştient terapeutul poate să aibă rezistenţă faţă de anumite manifestări ale pacientului, pe care le consideră „rele” sau „greşite”, făcând astfel ca procesul terapeutic să deraieze.

Recent, feminismul a devenit o astfel de cauză. Toţi cei care se identifică cu feminismul, femei şi bărbaţi, ajung adesea să creadă că opţiunea lor este singura posibilă. Ei

„au dreptate” şi cei care nu acceptă „evanghelia” feminismului „greşesc”. Terapeuţii care se identifică cu feminismul vor manifesta rezistenţă faţă de pacienţii (bărbaţi) pe care-i cataloghează drept „sexişti” şi faţă de pacientele care sunt considerate „neghioabe” şi vor respinge orice idei care sunt contrare doctrinei feministe. De fapt, terapeutele feministe percep uneori orice acuză adusă sistemului lor de credinţe drept un atac asupra lor înseşi – pentru că ele s-au identificat cu mişcarea – şi vor răspunde cu furie narcisică la orice ameninţări de acest gen. Pentru că feminismul este acum la modă şi a devenit o forţă foarte influentă, am inclus câteva cazuri care demonstrează cum el poate duce la rezistenţe terapeutice şi cum poate împiedica progresul.

Prejudecăţi de diferite tipuri scapă neobservate în cadrul supervizării. Ele rămân totuşi surse puternice de rezistenţă pentru terapeuţi. Prejudecăţile pot fi de natură rasială, religioasă, sexuală, ideologică, naţională sau regională. Terapeuţii de rasă albă pot avea prejudecăţi mai mult sau mai puţin inconştiente faţă de afro-americani, care iau forma rezistenţelor din terapie, şi, în mod similar, terapeuţi afro-americani pot avea prejudecăţi faţă de pacienţii lor albi. Terapeuţii pot avea idei preconcepute faţă de paciente şi, la fel, terapeutele faţă de pacienţi. Americanii pot avea prejudecăţi faţă de bulgari şi invers. Liberalii pot avea preconcepţii faţă de conservatori şi invers. Nordiştii pot avea prejudecăţi faţă de sudişti şi invers. Evreii pot avea prejudecăţi faţă de catolici şi invers.

Un terapeut nordist din mediul urban poate avea ca pacient un sudist din mediu rural, cu un puternic accent sudist. Din cauza mediului său cultural, terapeutul ar putea avea prejudecăţi cu privire la accentele sudiste, considerându-le supărătoare, ceea ce ar putea atrage după sine eşecul său total în ceea ce priveşte capacitatea de a asculta şi de a empatiza cu spusele pacientului, în plus, terapeutul s-ar putea să nu manifeste înţelegere ascultând povestiri despre viaţa din mediul rural, sudist, datorită

rezistenţelor solide cu privire la povestirile legate de linşaje şi altele asemenea, care circulau şi erau aspru criticate în mediul său cultural. Pacientul provenind dintr-un astfel de mediu se va simţi judecat şi se va retrage în sine, iar relaţia terapeutică nu va mai merge nicăieri.

Am selectat o varietate de cazuri care reflectă o gamă largă de situaţii, cu frecvenţă mare, implicând contrarezistenţe. Când a fost posibil, am arătat modul în care supervizarea şi terapia au fost eficiente în a rectifica aceste situaţii. Cu siguranţă, nu s-a putut acoperi tot; asta nu pentru că anumite situaţii au fost considerate mai puţin importante, ci pentru că scopul acestei cărţi a fost selectarea acelor cazuri cu care eram cei mai obişnuiţi. Poate că propriile noastre rezistenţe vor ieşi la suprafaţă în funcţie de situaţiile selectate.

Nu în ultimul rând, este interesant de observat că majoritatea terapeuţilor prezentaţi în aceste cazuri şi-au făcut specializările în cele mai renumite institute. În ciuda procesului de eliminare a aşa-zişilor candidaţi patogeni, a analizei de formare la fel de riguroase, precum şi a supervizării activităţii, contrarezistenţele rămân totuşi o realitate. Problema care se pune este legată de faptul că ceea ce înţeleg membrii unui institut prin personalitate sănătoasă poate depinde, de asemenea, de propriile lor prejudecăţi; de exemplu, institutele tradiţionale vor căuta candidaţi care sunt mai mult sau mai puţin pasivi din punct de vedere emoţional şi care împărtăşesc păreri care coincid cu sistemul actual de credinţe al respectivului institut. Astfel, un candidat poate părea să-şi fi „neutralizat” sentimentele agresive şi erotice şi poate părea să fi adoptat punctul de vedere psihanalitic „corect”, când de fapt personalitatea sa poate avea aspecte psihopatologice grave, care au fost reprimate cu succes sau sublimate. Mai există pericolul ca acele institute sau şcoli de terapie să devină – la fel ca mişcările discutate anterior – dogmatice, superioare şi elitiste în atitudine, presupunând implicit că toţi cei care aparţin şcolii „au

dreptate” şi ceilalţi „greşesc”. Unele dintre cazurile următoare sperăm să dezvolte acest punct de vedere.

Capitolul 5

Contra rezistenţe caracterologice

GREŞEALA 62

Terapeuta şi porcul misogin

Un bărbat de 25 de ani era de câteva luni în terapie la o terapeută mai în vârstă, când a început să se axeze pe problemele sale cu femeile.

— Pe scurt vorbind, a spus el, urăsc americancele. Sunt atât de ticăloase şi pline de pretenţii şi, dacă vreţi să ştiţi, răsfăţate. Şi mă dezgustă modul în care folosesc feminismul drept scuză pentru a-şi manipula şi controla soţii şi iubiţii. De fapt, m-am hotărât să mă văd doar cu femei care nu sunt americance. Cu femei orientale, de exemplu. Ele chiar ştiu cum să trateze un bărbat. Da, de asta am nevoie, de o femeie fără pretenţii şi care să nu fie o ticăloasă şi pe care să mă pot baza ori de câte ori am nevoi sexuale. Am terminat-o cu americancele.

Terapeuta, o femeie matură, care nu era o feministă cu vederi politice, a fost totuşi luată prin surprindere de astfel de diatribe şi nu a putut răspunde cu empatie. S-a trezit gândind că el era „un porc misogin”, făcând în sinea ei comentarii de genul „înţeleg, vrei pe cineva care să-ţi fie total supusă” sau „Da, femeile orientale nu sunt la fel de libere ca americancele, aşa că sunt mai uşor de dominat”.

Terapeuta a fost rănită narcisic de atacurile pacientului cu privire la americance şi s-a simţit obligată să le apere şi să se apere.

Adică s-a identificat la modul general cu toate femeile; prin urmare, un atac asupra americancelor a fost considerat implicit ca un atac asupra ei. Totuşi, cu cât venea ea cu mai multe afirmaţii defensive, cu atât mai virulentă era critica lui. S-au blocat şi terapia a căpătat caracteristicile unei dispute neîntrerupte.

Din fericire, ea a discutat problema cu supervizorul ei (bărbat), dându-şi seama că se simţea personal atacată

de pacient. Cu ajutorul supervizorului, a putut înţelege şi apoi renunţa la rezistenţa ei cu privire la părerile pacientului despre femei, pentru a empatiza cu băieţelul care avea nevoie de o mamă surogat răbdătoare, care să-l susţină şi să-l înţeleagă.

Pacientul avusese o mamă foarte agresivă şi seducătoare, care avea obiceiul să se strecoare noaptea în patul său, chiar şi în perioada sa de adolescenţă medie şi să doarmă cu el, după ce se certa cu tatăl lui. Nu a existat niciun contact fizic de natură sexuală, dar a fost foarte multă seducţie emoţională. Prin urmare, pacientul era speriat de femeile revendicative, speriat nu doar de încălcarea tabuului incestului, ci şi de fuziunea cu mama sa, fiind copleşit de ea şi pierzându-şi identitatea sexuală – ca să nu mai menţionăm trezirea fricii sale de castrare. Din cauza acestei instabilităţi cu privire la identitatea sa sexuală, avea o personalitate de tip falic-narcisică şi trebuia să aibă raporturi sexuale mai mult de o dată pe zi, adesea suplimentate de masturbare. Masculinitatea sa era atât de ameninţată până şi de relaţiile cu cele mai submisive femei, încât era cuprins de anxietate; până şi cea mai benignă formă de impunere a unei femei îl speria.

Când pacientul a început să-i facă avansuri sexuale terapeutei, lucrurile au ajuns într-un punct critic. Din nou, terapeuta s-a simţit surprinsă şi a simţit cum o invadează furia.

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aş face sex cu dumneavoastră? îl întreba, încercând să-şi păstreze o atitudine neutră, analitică.

— Nu ştiu. Ce-ar fi să încercăm şi să vedem?

El nu era pregătit pentru analiză. A mai simţit şi dezaprobarea terapeutei, lucru care l-a făcut să stăruiască mai mult în acting outul sentimentelor sale şi în a rezista la analiză. Era departe de punctul în care ar fi putut renunţa la apărări, pentru a-şi examina anxietatea cu privire la masculinitatea sa. În cele din urmă, după mai multe discuţii cu supervizorul său, terapeuta a început să mai

lase de la ea. Când pacientul vorbea despre căsătoria cu o femeie orientală care să-i îndeplinească nevoile, terapeuta era în stare să-l susţină, dându-şi seama că dată fiind psihopatologia lui, precum şi educaţia sa, o astfel de căsătorie reprezenta soluţia cea mai viabilă în acel moment.

GREŞEALA 63

Terapeutul care a adormit

Un pacient avea un fel anume de a vorbi, în timp ce era întins pe canapea, ca un discurs monoton. Toate propoziţiile curgeau la nesfârşit şi nu se crea niciodată un moment pentru ca terapeutul, un bărbat mai în vârstă, să poată interveni. Neschimbându-se nimic, terapeutul s-a plictisit în timpul şedinţelor pacientului şi de câteva ori chiar a adormit.

A doua oară când a adormit, s-a întâmplat ca pacientul să se întoarcă, simţind ceva şi l-a surprins pe terapeut moţăind pe scaun.

— Dormiţi? l-a întrebat el, profund jignit.

— Nu, a minţit terapeutul. Mi-am închis doar ochii.

— Ah. Arătaţi ca şi cum aţi fi adormit.

— Dacă v-aţi închipuit că am adormit, la ce v-aţi gândit? Cum v-aţi simţit?

Terapeutul a continuat să parcurgă procedura analitică standard, fără a recunoaşte vreodată că, de fapt, adormise. De ce? în aparenţă pentru că nu dorea să-l jignească pe pacient; la un nivel mai profund, pentru că-i era frică atât de propriile sentimente, cât şi de cele ale pacientului, sentimente de furie şi de dorinţă. Pacientul manifestase rezistenţă în a-i permite terapeutului să-şi aducă propria contribuţie la cele mai profunde gânduri ale sale. Era ca şi cum terapeutul nici măcar nu exista pentru el. Ceea ce s-a stârnit în terapeut a fost o reacţie de furie; s-a simţit respins de pacient, exclus, în acelaşi mod în care tatăl său îl îndepărtase când era copil. Astfel, rezistenţa pacientului i-a declanşat terapeutului o contrarezistenţă. Pacientul a opus rezistenţă contactului cu terapeutul, iar

acesta a opus ulterior rezistenţă contactului cu pacientul, adormind. Dacă terapeutul ar fi încercat să analizeze rezistenţa pacientului la stabilirea contactului cu el, treptat l-ar fi făcut pe pacient să se deschidă. În schimb, el a avut un acting out al furiei sale adormind şi a accentuat apoi prejudiciul creat, refuzând să recunoască faţă de pacient cele întâmplate.

Câteva luni mai târziu, pacientul a invocat drept scuză problemele financiare, pentru a renunţa la terapie, iar terapeutul, aflat încă în acting outul contrarezistenţei faţă de tatăl său, i-a dat binecuvântarea sa.

GREŞEALA 64

Terapeutul vanitos şi pacientul pe măsură

Şapte ani. Şapte ani fusese în terapie un pacient, acum în vârstă de treizeci şi ceva de ani, la un terapeut care se îndrepta acum spre cincizeci de ani. Şi în toţi aceşti ani, foarte puţine lucruri se schimbaseseră în viaţa pacientului; el încă se plângea de aceleaşi lucruri. Era autor de reclame, cu un succes mediocru, care se plângea de faptul că trebuia să fie un geniu creator, care să scrie „marele roman american”. Era căsătorit cu o soţie afectuoasă, care-l susţinea, dar se plângea că merita o femeie mai atrăgătoare şi mai atentă. Nici n-a început vreodată în cei şapte ani de terapie să scrie la roman, nici nu a avut vreo aventură cu o altă femeie în cei cincisprezece ani de căsătorie.

Cu destulă reţinere, terapeutul a recunoscut că pacientul nu făcea progrese. A fost nevoit să recunoască asta faţă de sine însuşi, pentru că a început să se simtă din ce în ce mai iritat înainte, în timpul şi după şedinţele cu pacientul. Care era problema? În discuţiile sale cu supervizorul, îşi conştientizase şi acceptase propria vanitate, precum şi pe cea a pacientului său.

În toţi aceşti ani, terapeutul nu sublimase vanitatea evidentă a pacientului, pentru că era orbit de propria sa vanitate. În realitate, acest pacient se temea să se aventureze în scrisul creativ sau în iubirea creativă, pentru

că acestea i-ar fi putut afecta aura de vanitate; ar fi riscat să descopere că nu era cine pretindea că e. Şi era de nesuferit atât pentru soţia sa, cât şi pentru colegii săi, din cauza acestei probleme caracterologice evidente. Terapeutul avea probleme similare privind încrederea în sine; avusese o pregătire muzicală remarcabilă şi simţise întotdeauna că ar fi putut deveni un mare pianist dacă ar fi vrut asta, dar se hotărâse în schimb să-şi investească talentul în slujba ajutorării semenilor. Şi ca terapeut, trăia multe iluzii cu privire la propria sa persoană. Vorbea frecvent în faţa unei audienţe mari la seminarii şi avea o părere foarte bună despre el însuşi. Cu toate acestea, colegii nu-i împărtăşeau această părere şi nu era prea agreat. Prin urmare, nu atinsese statutul la care se aşteptase, fapt pus pe seama ghinionului.

Din cauza vanităţii sale, îi era greu să ceară ajutor şi să-l asculte pe supervizor. A făcut acest lucru doar din cauza irascibilităţii sale cu privire la acest pacient şi nu numai. Cu ajutorul supervizorului, treptat a devenit conştient de contrarezistenţă şi a putut începe să se mişte într-o direcţie bună în terapia cu pacientul.

GREŞEALA 65

Terapeuta şi vedeta de televiziune

O terapeută destul de tânără a avut marele noroc să fie recomandată unei vedete de televiziune, care i-a devenit pacientă. S-a simţit atât de onorată să o primească pe această pacientă, încât s-a comportat cu ea într-un mod diferit faţă de restul pacienţilor. A încercat din răsputeri să-i facă pe plac, foarte rar o punea să-şi înfrunte problemele, era foarte flexibilă în a modifica programarea şedinţelor, stătea până târziu la cabinet pentru a o primi şi ştia cum să i se bage pe sub piele. Adesea îi făcea complimente cu privire la un rol recent, purtându-se mai mult ca un fan decât ca un terapeut.

Ca urmare a acestui comportament al terapeutei, pacienta a creat o înţelegere tacită cu ea; terapeuta îi spunea pacientei ce vedetă nemaipomenită era şi vedeta îi

spunea terapeutei ce terapeută grozavă era şi niciuna din ele n-avea să menţioneze vreodată sentimentele negative pe care le-ar fi putut avea una faţă de cealaltă. Astfel, transferul şi rezistenţa vedetei n-au fost niciodată analizate (din cauza contrarezistenţei terapeutei de a face acelaşi lucru).

Terapeuta era un exemplu bun de persoană care se autodepreciază, ca apărare împotriva vanităţii. Îi era greu să accepte complimente sau să vorbească pozitiv despre ea însăşi, din cauza stimei de sine scăzute, cronicizată şi avându-şi originea în relaţia infantilă cu mama sa, în care s-a simţit dezaprobată. Avea nevoie să rămână ataşată de această vedetă, pentru a-şi îmbunătăţi stima de sine prin intermediul unei extensii narcisice. Vedeta o reprezenta pe mama sa – mama omniscientă, încântătoare, din frageda ei copilărie – şi, în loc să fie idealizată de pacientă, o idealiza ea. Făcând acest lucru, alimenta nevoia narcisică a vedetei de a fi idealizată şi de a i se acorda atenţie.

Şi au continuat aşa luni de zile, cu acelaşi ritual.

— Aţi fost cea mai bună din film, îi spunea terapeuta. V-aţi exprimat foarte bine sentimentele.

— Sunt aşa de norocoasă să vă am ca terapeută, spunea vedeta.

— Oh, nu ştiu ce să zic. Oricine ar putea lucra cu dumneavoastră. Lucrând permanent pentru a-şi rezolva contrarezistenţă, atât în propria ei terapie, cât şi în supervizare, terapeuta a putut în cele din urmă să-şi rezolve erorile terapeutice.

GREŞEALA 66

Terapeutul care nu dorea să fie superior

Cel puţin într-o privinţă terapeuţii trebuie să fie superiori pacienţilor lor: pentru a-i ajuta, terapeuţii trebuie să fi avansat din punct de vedere terapeutic sau ca maturitate peste nivelul pacienţilor. Altfel, n-ar putea deţine obiectivitatea necesară pentru a le fi cu adevărat de ajutor. În plus, mulţi pacienţi au *nevoia* de a-şi idealiza terapeuţii, de a-i vedea superiori, cu precădere în prima

parte a tratamentului.

Era totuşi un terapeut care nu dorea să se simtă superior pacienţilor săi şi care, prin urmare, opunea rezistenţă idealizării sale. Această rezistenţă a lui decurgea din factori culturali şi caracterologici. Fusese crescut într-o cultură care punea accent pe egalitarism; în conformitate cu sistemul de valori al acestei culturi, toate fiinţele umane erau egale şi nimeni n-ar fi trebuit să se simtă niciodată superior altcuiva în niciun fel de privinţă, cu atât mai puţin să o mai şi recunoască. Acest om a împins această filosofie atât de departe, încât atunci când juca tenis, de exemplu, nu se implica niciodată în adevăratul sens al cuvântului într-un set, de teamă că atunci o persoană trebuia să câştige şi o alta să piardă – una ar fi fost inferioară şi alta superioară. Din punct de vedere caracterologic, această atitudine îşi avea originea într-o apărare contra sentimentelor de vanitate, care-i apăruseră pentru prima dată în copilărie.

S-a întâmplat acum că a venit un pacient la terapie, un pacient foarte narcisic, care avea un blocaj emoţional pronunţat, menţinându-se la distanţă şi respingând interpretările. Nu le asculta sau părea că le ascultă, dar le uita imediat, sau spunea că erau irelevante. În acelaşi timp, se plângea permanent că nu se făcea mai bine. „Nu simt că se întâmplă nimic. Nu *simt* nimic. Nici măcar ceva faţă de dumneavoastră. Cred că ar trebui să mă simt bine în prezenţa dumneavoastră sau ceva de genul acesta. Ar trebui să vă admir. Dar nu vă admir. De fapt, nu cred că mi-aţi oferit nimic”.

Pe măsură ce această situaţie continua şedinţă după şedinţă, terapeutul asculta tolerant şi răbdător, fără să se apere şi fără să-şi atace pacientul. Făcând acest lucru, era pe moment conştient, era de fapt de admirat că putea să asculte cu toleranţă şi răbdare, în ciuda faptului că pacientul respingea sau anula tot ce spunea. A tresărit totuşi la acest gând şi l-a alungat imediat din minte. Apoi, i-a mai trecut prin minte că, în sufletul său, pacientul îl

admira, de fapt, şi se apăra, prin atitudinea sa negativă, faţă de aceste sentimente pozitive nutrite faţă de el. Era pe punctul de a face o interpretare, dar apoi s-a oprit. A apărut în acel moment o contrarezistenţă la interpretare.

Pe de-o parte, ea provenea dintr-un sentiment de vină şi de inhibiţie cu privire la vorbitul despre propriile sale virtuţi (despre propria sa superioritate) şi, pe de altă parte, din identificarea sa cu rezistenţa pacientului faţă de acceptarea unei relaţii cu un obiect simţit ca superior şi bun, din moment ce acest lucru presupunea acceptarea propriei inferiorităţi şi vinovăţii. În plus, terapeutul mai era conştient că dacă ar fi făcut interpretarea, ar fi putut rezolva rezistenţa pacientului cu privire la acceptarea terapeutului ca pe un obiect superior şi că, ulterior, pacientul ar fi putut dezvolta un transfer idealizant faţă de el; şi faţă de această posibilitate opunea contrarezistenţă.

Din fericire, acest terapeut avusese parte de suficientă analiză personală pentru a-şi putea transcende moştenirea culturală şi caracterologică; devenind conştient de propriile sale rezistenţe, a mers mai departe şi a oferit interpretările corespunzătoare în timpul următoarei şedinţe, relaţia terapeutică revenind pe făgaşul ei normal.

GREŞEALA 67

Terapeuta care încuraja depresia

O terapeută avea în terapie un profesionist de succes, care era predispus la depresii severe. Ea era întotdeauna plină de înţelegere şi compasiune faţă de depresia sa, întrebând mereu despre acest lucru, despre insomnia lui, despre dezamăgirile legate de depresie, repetându-i lucruri cum ar fi „Cred că suferiţi mult”, „înţeleg cum vă simţiţi” şi „Vreau să ştiţi că îmi pasă cu adevărat de dumneavoastră”. Ca răspuns, bărbatul a rămas depresiv.

Efectul atitudinii sale pline de înţelegere a fost acela de a-i recompensa şi încuraja depresia. Fundamental, el era o fire masochistă, care dobândise foarte multe câştiguri secundare de pe urma depresiei sale. Terapeuta

nu a reuşit să analizeze niciunul dintre acestea – de fapt, ea opunea o contrarezistenţă caracterologică la a le analiza – şi după un timp el a devenit şi mai depresiv şi a ajuns chiar în pragul sinuciderii.

Terapeuta avusese un frate mai mic cu dizabilităţi – care avusese atât suferinţe fizice, cât şi depresie – şi ea fusese plină de compasiune faţă de boala sa, dar, inconştient, prefera ca el să fie mai degrabă bolnav decât să-i facă concurenţă cu succes. Transfera acum toate acestea pe pacientul ei; aparent părea să fie înţelegătoare şi să-i acorde sprijin, dar, inconştient, îl menţinea în depresie şi îi neutraliza potenţială competiţie cu ea. De asemenea, prin compasiunea ei faţă de el, îşi ispăşea vina faţă de fratele ei, dar şi faţă de el.

Această situaţie a fost în cele din urmă rezolvată, pentru că pacientul mai era şi într-o terapie de grup cu aceeaşi terapeută şi câţiva dintre ceilalţi pacienţi din grup şi-au dat seama de ce se întâmpla şi i-au atras atenţia terapeutei. La început, ea a vrut să nege.

— Nu cred că-i recompensez depresia, le-a răspuns ea. Îmi fac doar meseria, empatizez cu el. Poate că sunteţi geloşi pentru că simţiţi că Tom se bucură de un tratament preferenţial. Ar putea fi asta?

Dar grupul a insistat şi după câteva săptămâni terapeuta şi-a putut recunoaşte contrarezistenţa cu privire la alinarea depresiei. Pacientul a renunţat apoi la terapie – relaţia durase prea mult timp şi fusese mult prea distructivă ca el să mai continue; totuşi el a admirat onestitatea terapeutei şi chiar a recomandat-o celui mai bun prieten al său.

GREŞEALA 68

Terapeutul stoic

— Soţia mea este atât de rece, are un comportament de respingere, s-a plâns un pacient. E atât de înnebunită după independenţă, că nu mă pot niciodată sprijini pe ea, nici măcar pentru o secundă.

— Nu fiţi aşa plângăcios, i-a răspuns terapeutul.

Puteţi avea grijă de dumneavoastră dacă vreţi. Aveţi prea multe pretenţii infantile faţă de soţia dumneavoastră. De ce nu vă purtaţi ca un bărbat?

În esenţă, aceasta era relaţia dintre pacient şi terapeut. Pacientul încerca mereu să obţină compasiune din partea terapeutului şi acesta îl îndepărta permanent. La fel ca soţia sa, terapeutul nu-i îngăduia să se sprijine pe el.

Într-o zi – imediat după moartea mamei pacientului – acesta s-a supărat foarte rău pe terapeut.

— Ştiţi, tocmai mi-a murit mama şi nici acum nu simt nici cea mai vagă urmă de compasiune din partea dumneavoastră. Nici măcar nu mi-aţi spus condoleanţe, cum se obişnuieşte.

— De ce să fiu *eu* trist pentru dumneavoastră? Mama *dumneavoastră* a murit, nu *a mea*, a răspuns terapeutul cu răceală.

În mod evident, terapeutul se confrunta cu o contrarezistenţă. Nu era deloc receptiv la a-şi ajuta pacientul să-şi rezolve fixaţiile orale, din cauza propriilor sale nevoi nerezolvate. Mama terapeutului murise când el avea doi ani; pentru a supravieţui, a trebuit să-şi reprime nevoile orale, sentimentele şi amintirile şi să se apere prin dezvoltarea unei structuri de personalitate stoice. Pentru a-şi întări această apărare, se mai şi căsătorise cu o femeie rece, căreia îi lipseau în totalitate calităţile materne. Desconsiderarea nevoilor pacienţilor săi erau pusă în slujba menţinerii reprimării nevoilor orale şi a apărării contra a ceea ce ar fi fost o lovitură devastatoare pentru eul său – moartea mamei sale.

Totuşi pacientul se săturase de răceala acestui terapeut. La câteva săptămâni după moartea mamei sale, a renunţat la terapie.

GREŞEALA 69

Terapeuta şi pacienta cea urâtă şi dezgustătoare

Pacienta era o femeie tânără, la treizeci de ani, care fusese la mai mulţi terapeuţi. Fusese abuzată sexual în

copilărie şi, ca urmare, avea o imagine negativă de sine, din cauza sentimentelor de vinovăţie cu privire la experienţele sexuale. Datorită terapiei anterioare, viaţa ei exterioară se îmbunătăţise într-o anumită măsură, dar, în sinea ei, încă se percepea ca o „creatură urâtă, oribilă, dezgustătoare”. Iar şi iar, vorbea despre sine cu desconsiderare, în faţa terapeutei actuale, o femeie mai în vârstă. Nu numai că se simţea urâtă şi dezgustătoare, dar se mai şi compara permanent cu cei două surori ale sale (ea era mezina) pe care le considera frumoase. Niciuna dintre cele două surori nu fusese abuzată sexual.

Terapeuta, în esenţă cu o analiză solidă şi cu o minte analitică sofisticată, opunea totuşi rezistenţă la a o asculta pe pacientă cum se desconsideră şi încerca permanent să-i abată atenţia de la aceste aspecte, axându-se pe laturile pozitive. De exemplu, îi ceruse pacientei să aducă fotografii cu ea şi surorile ei şi după aceea îi spusese: „Vedeţi, sunteţi la fel de atrăgătoare ca surorile dumneavoastră. De fapt, aţi fost o fetiţă foarte, foarte drăguţă”.

Spre consternarea terapeutei, la următoarea şedinţă, pacienta se subaprecia şi mai rău şi a spus chiar: „M-am gândit să renunţ la terapie. Nu cred că mă ajută”. Terapeuta a încurajat-o să continue să vorbească despre ce simţea. „Nu ştiu”, a spus ea. „N-am prea mari speranţe cu privire la viaţa mea sau la viitorul meu. Am cumpărat o căsuţă la ţară şi acum nici măcar nu mai ştiu dacă o mai vreau. Sunt sigură că termitele o vor roade din temelii, până nu va mai rămâne nimic. În acest weekend trebuie să vină cineva de la dezinsecţie, dar sunt sigură că o să-mi spună probabil că nu am termite, deşi el va *şti* fără îndoială că sunt termite acolo. Nu am pur şi simplu speranţă că totul se va rezolva”.

La început, terapeuta n-a înţeles semnificaţia spuselor pacientei; totuşi supervizorul terapeutei a sugerat că ceea ce-i spunea pacienta în mod indirect era că terapeuta nu părea să o înţeleagă, spunându-i că era

atrăgătoare, când ea ştia bine că e urâtă (avea termite). Terapeuta încerca practic să-i panseze rănile psihice cu plasturi, cum mai încercaseră şi terapeuţii anteriori.

Din moment ce terapeuta a înţeles ce-i comunica, şi-a putut accepta contrarezistenţa cu privire la capacitatea ei de a o asculta pe pacientă desconsiderându-se. O parte din ea nu dorea să se deschidă către sentimentele dezgustătoare, urâte nici ale pacientei, dar nici ale ei. Terapeuta îşi începuse propria analiză personală cu o imagine de sine nu cu mult diferită de cea a pacientei. Deşi îşi rezolvase multe aspecte legate de furia ei primitivă, de dezgustul simţit faţă de propriul corp, de imaginea negativă de sine, mai erau încă multe probleme nerezolvate, aşa că, inconştient şi într-o anumită măsură conştient, nu dorea să-şi amintească de propriile probleme, în timp ce se ocupa de cele ale pacientei.

Înţelegându-şi contrarezistenţa, terapeuta a putut continua terapia cu pacienta, ascultând-o cu adevărat. Ajutând-o pe pacientă să-şi rezolve problemele, şi terapeuta a fost nevoită la rândul ei să continue să şi le rezolve pe ale ei. Diada terapeutică este întotdeauna o relaţie terapeutică mutuală, atunci când funcţionează cu adevărat.

GREŞEALA 70

Terapeuta holistică

O anumită terapeută era cunoscută în cercul ei de apropiaţi ca fiind una dintre cele mai blânde şi mai umane fiinţe de pe faţa pământului. Deşi avea cam treizeci şi ceva de ani, arăta ca o adolescentă – îşi purta părul în codiţe şi îşi farda discret faţa pistruiată. Practica o formă de terapie pe care ea o numea „transpersonală” şi recurgea la terapie suportivă, vitamine, tehnici de meditaţie şi filosofic orientală. Era o femeie care detesta orice formă de violenţă şi care credea cu adevărat că „iubirea e răspunsul”.

Un pacient a venit la ea la terapie, plângându-se de cât de furios era şi vorbindu-i de toate persoanele din viaţa

lui pe care plănuia să se răzbune. „Într-o bună zi, toţi o să-şi primească înapoi tot rahatul făcut şi-o să le stea în gât”, îi spunea el.

Ea îi zâmbea blând şi schimba subiectul. „Vorbiţi-mi despre ceva din viaţa dumneavoastră care vă dă o stare de bine”.

— Nimic nu-mi dă o stare de bine.

— Trebuie să fie ceva anume.

— Nu, nimic. Vreţi să vă spun ce-o să-i fac fostei mele iubite?

De fapt, terapeuta nu dorea să audă aşa ceva. Opunea rezistenţă la a asculta orice era legat de furie sau violenţă. Mediul său familial fusese violent, tatăl ei bătând-o mereu pe mama ei, aceasta reducându-l mereu pe tatăl ei la nimic. Crescând, avusese fantasme despre cum să-şi salveze tatăl din mâinile mamei sale şi să-l elibereze de tendinţele lui violente. În mod inconştient, simţea că ar fi putut să-şi iubească tatăl aşa cum merita el să fie iubit – nu ca mama ei, care era castratoare faţă de el. Punea acum în scenă această dramă cu pacienţii ei, încercând să-i salveze de propria lor violenţă prin iubire. Totuşi, făcând acest lucru, îşi nega propria violenţă, propria furie nerezolvată faţă de mama şi tatăl ei. Această furie inconştientă era transpusă într-un acting out, prin care nu le permitea pacienţilor să-şi exprime supărarea, furia sau gândurile violente în prezenţa ei. Frustrându-i de nevoia de a vorbi despre aceste sentimente, îi făcea de fapt să devină mai furioşi şi mai violenţi, toate acestea sub aparenţa faptului de a le face bine.

De exemplu, bărbatul care venise la terapie şi care-i vorbise de planurile sale de răzbunare a devenit din ce în ce mai insistent în dorinţa sa de a-i vorbi despre aceste planuri. Cu cât terapeuta opunea mai multă rezistenţă la a asculta astfel de planuri, cu atât mai vehement era pacientul în a i le face cunoscute. S-a raportat la ea ca la o mamă rejectivă şi, în consecinţă, a devenit din ce în ce mai furios pe ea. Într-un final, a manifestat chiar violenţă.

— Ştii, i-a spus el într-o zi, uneori îmi vine să te pocnesc.

— Să mă pocniţi? a spus ea şoptit, cu blândeţe. V-aţi luat medicamentele?

— Nu. Chestiile astea n-au efect la mine.

— V-aţi menţinut dieta cu vitamine?

— Nu. Nu cred în asta.

— Nu înţeleg cum vă aşteptaţi să vă ajut dacă nu vreţi să încercaţi lucrurile pe care vi le-am recomandat.

— N-am nevoie de nimic de genul acesta. Am doar nevoie să omor câţiva oameni. Asta e tot. Sunt câţiva nesimţiţi care m-au călcat pe coadă cam de prea multe ori şi trebuie doar să anihilez câţiva dintre ei. După, o să mă simt mai bine.

— Ştiţi, încep să cred că nu simt terapeuta care vă trebuie, a spus ea, simţindu-se foarte neliniştită şi speriată.

Pacientul a zâmbit. „Cred că ai dreptate”.

Această terapeută putea lucra doar cu un anumit tip de pacient – unul care, la fel ca ea, îşi nega propria agresivitate şi vedea lumea în roz.

GREŞEALA 71

Terapeutul intelectual

Când acest terapeut era copil, mama sa obişnuia să-i spună, la fel ca multe alte mame: „Încetează cu plânsul sau o să-ţi dau eu ceva pentru care chiar să plângi”. De fapt, nicio formă de manifestare emoţională sinceră nu era tolerată în familia sa, nici de către mama sa, scriitoare, nici de către tatăl său, editor. Era mai degrabă încurajat să fie stoic şi să aibă ţeluri intelectuale. Mai târziu, ca adolescent, a dezvoltat ceea ce Erik H. Erikson şi alţii numesc „apărarea intelectuală” contra trezirii sexuale, care este parte integrantă a anilor de adolescenţă.

Chiar şi mai târziu, când s-a hotărât să devină terapeut, „a ales” să fie psihanalist clasic. În activitatea sa cu pacienţii, sublinia aspectele intelectuale ale terapiei: rămânea de o neutralitate şi o pasivitate rigide faţă de pacient şi încerca să se concentreze doar pe conflictele

psihice ale pacientului, menţinând întotdeauna lucrurile la nivelul unui fel de investigaţie ştiinţifică. Citea cu voracitate şi avea una dintre cele mai mari biblioteci de psihanaliză existente; era, într-adevăr, recunoscut drept un savant în psihanaliză.

Totuşi avea o contrarezistenţă la emoţie şi le spunea pacienţilor că „Freud a abandonat hipnoza şi abreacţia pentru că le-a considerat ineficiente". Avea tendinţa să atragă pacienţi care, la fel ca el, opuneau rezistenţă sentimentelor – caz în care exista un acord inconştient de a menţine terapia pe un plan intelectual. (Chiar şi terapeutul şi respectiv supervizorul său aveau un profil intelectual şi evitau sentimentele.) Şi când acest terapeut dădea peste un pacient care, în ciuda rezistenţei terapeutului, începea să ţipe sau să plângă, sau să manifeste emoţii într-un fel sau altul, terapeutul îl oprea.

„Păreţi supărat", îi spunea, sau „Cred că este nevoie să analizăm asta mai îndeaproape, cu o privire mai obiectivă", sau „Vă simţiţi bine?". Apoi iar, destul de des, întâmpina orice manifestare emoţională cu o tăcere de piatră, de parcă-ar fi spus: „Este în regulă, dă-i drumul şi complace-te în asta dacă trebuie. O să aştept până o să treacă furtuna asta urâtă". În acelaşi fel fusese tratată şi emoţionalitatea sa în copilărie de către părinţii săi.

Terapia este o experienţă atât emoţională, cât şi intelectuală – aşa cum sunt toate relaţiile interumane; şi a avea doar una sau alta înseamnă a nu fi pe deplin uman. Din cauza rezistenţei acestui terapeut la emoţionalitate, pacienţii săi au avut de suferit în moduri variate.

GREŞEALA 72

Terapeuta pasiv-agresivă şi pacientul pasiv-agresiv

Un terapeut l-a trimis pe soţul unei paciente, pe care el o trata, la o terapeută. Acest bărbat – profesor de colegiu, de vârstă mijlocie, care avea barbă şi fuma pipă – era un pasiv-agresiv tipic. El nu manifesta niciodată ostilitate făţişă, dar adesea întârzia, îşi reprima sentimentele pozitive, era adesea impotent şi dezinteresat

de sex şi niciodată, niciodată nu înţelegea de ce soţia sa se enerva atât de tare pe el.

Totuşi, pe măsură ce terapeuta îl asculta pe soţul care-şi spunea partea lui de povestire, îi era destul de greu să-şi dea seama ce era în neregulă, dacă era ceva, cu acest pacient. „Soţia mea e mereu pretenţioasă, pretenţioasă, pretenţioasă”, îi spunea el. „Şi mereu mă critică dacă nu cedez pretenţiilor sale, aşa că e firesc că trebuie să mă retrag din ce în ce mai mult. Ce să vă spun, e o nenorocită plină de pretenţii!” Terapeuta înclina să fie de acord cu pacientul şi terapia cu el era în esenţă suportivă; nu a considerat că era nevoie să-i analizeze rezistenţa caracterologică. „Cred că aveţi dreptate. Cred că este pretenţioasă”. Au petrecut multe şedinţe analizând-o pe soţia lui.

Ce se întâmpla? Terapeuta a prezentat situaţia supervizorului ei; acesta i-a spus că avea un acting out al unei contrarezistenţe. Şi terapeuta, la fel ca pacientul, întârzia adesea, îşi reprima sentimentele şi, în general, era dezinteresată de sex. Soţul ei o acuzase adesea că era pasiv-agresivă, mai ales atunci când ea uita să facă lucrurile pe care îi promisese că le va face pentru el. Terapeuta detesta să fie etichetată drept pasiv-agresivă şi ceea ce nu dorea să recunoască cu privire la propria ei persoană nu voia să vadă nici în pacientul ei. Faptul că supervizorul a făcut-o să fie conştientă de această problemă a avut în acest caz o eficienţă limitată, din moment ce terapeuta a continuat să-şi nege defensa caracterologică, similar cazului în care astfel de defense simt egosintonice.

În cele din urmă, ea şi-a încurajat pacientul să termine terapia, ajungând la concluzia că problemele soţiei erau în cea mai mare măsură motivul de conflict în mariajul lor.

GREŞEALA 73

Terapeutul care-şi nega propria obezitate

O femeie care cântărea spre 115 kilograme a mers la

un terapeut care îşi depăşise şi el limita normală de greutate cu vreo 20 de kilograme. Femeia încercase să se ocupe de problema obezităţii într-un mod behaviorist, dar nu prea se ţinuse de el. Mai avusese şi câteva incursiuni nereuşite în terapii de tip psihanalitic, fără sorţi de izbândă. De data aceasta, avea de gând să se implice „pe bune” într-o terapie psihanalitică profundă. Cu toate acestea, a intrat în noua relaţie terapeutică vorbind despre faptul că nu obezitatea era de fapt problema ei.

— Starea mea de sănătate este foarte bună, în ciuda greutăţii mele şi am suficient de mulţi bărbaţi care sunt atraşi sexual de mine, i-a spus ea terapeutului. Problemele mele au mai mult de-a face cu iresponsabilitatea mea legată de munca mea ca liber-profesionistă, cu furia faţă de părinţii mei şi cu incapacitatea mea de a face lucrurile aşa cum trebuie. Cred că se numeşte amânare.

Terapeutul a fost de acord cu ea în ceea ce priveşte obezitatea. „Cred că oamenii fac prea mult caz de asta”.

Terapeutul era un bărbat pe care nu l-am putea numi obez; oricum, era supraponderal, dacă e să ţinem cont că era scund, cu o constituţie pirpirie; totuşi, propria sa imagine de sine era că avea poate doar 2 – 3 kilograme în plus, şi nu 20, şi că asta nu-i afecta sănătatea, faptul de a fi atrăgător sau capacitatea atletică. Când gâfâia şi sufla greu pe terenul de tenis şi când adversarul îi sugera că n-ar strica să mai dea jos câteva kilograme, terapeutul spunea că greutatea sa nu avea nicio legătură cu dificultatea sa de a respira. Şi că era doar o chestiune ce ţinea de condiţionare.

În esenţă, terapeutul folosea aceeaşi tehnică defensivă – negarea – ca pacienta sa. Contrarezistenţa sa îl împiedica să observe un lucru destul de evident, şi anume că pacienta sa era de-a dreptul obeză şi că aceasta îi afecta atât sănătatea, cât şi relaţiile. Era reticent, din punct de vedere analitic, să o pună faţă-n faţă cu propria sa negare, pentru că făcând acest lucru ar fi însemnat să se confrunte cu propria negare. Aşa că amândoi au jucat scena cu

„Hainele cele noi ale împăratului” şi pacienta nu s-a ales cu nimic de pe urma terapiei. Într-un final a plecat, pretinzând că terapeutul nu o înţelegea.

GREŞEALA 74

A amorţi sau a nu amorţi J J

Un pacient se plângea că se simţea „amorţit”.

— Ce vreţi să spuneţi prin „amorţit”? a întrebat terapeutul.

El a răspuns: „Adică mă amorţesc ca să nu-mi simt sentimentele. Se pare că mi se întâmplă ori de câte ori cineva urmează să mă părăsească. Ca acum, când prietena mea e pe punctul de a pleca în excursia asta. Nu ştiu ce simt. Cred că nu vreau să aflu”.

Pacientul nu dorea să simtă nici furia, nici singurătatea abandonului, care-şi aveau originea în copilăria sa, când mama sa l-a părăsit dintr-odată. El a început să vorbească de alte lucruri, îi cutreiera mintea şi i se instalase pe chip o aură de detaşare. Terapeutul a observat toate aceste lucruri, dar n-a făcut nimic. Şi-a lăsat pacientul să cutreiere mult timp, fiindu-i din ce în ce mai greu să-l poată urmări. La un moment dat, s-a plictisit atât de tare cu acest pacient, încât şi-a lăsat şi el mintea să cutreiere şi apoi a simţit şi el că „amorţea”. Dintr-odată, a redevenit atent, dându-şi seama că sentimentele sale (sau lipsa lor) erau un indiciu cu privire la ceea ce se întâmpla la nivel contratransferenţial.

Ar trebui să-i îndrept pacientului atenţia asupra sentimentelor sale, dar n-o fac, s-a gândit el. De ce? S-a cufundat, în tăcere, într-o autoanaliză şi şi-a dat seama că avea un acting out al unei contrarezistenţe. Din întâmplare, şi soţia sa pleca într-o excursie în viitorul apropiat. Şi el, la fel ca pacientul, se apăra contra sentimentelor de furie şi pierdere prin „amorţire”; de fapt, chiar asta făcea atunci. Nu dorea să-şi confrunte propriile sentimente primitive cu privire la abandon; prin urmare, nu dorea să-şi ajute nici pacientul să şi le confrunte pe ale *lui*.

Trecând prin această minianaliză, terapeutul şi-a putut redobândi sentimentele şi l-a putut ajuta pe pacient să facă acelaşi lucru. În foarte scurt timp, amândoi aveau ochii plini de lacrimi.

GREŞEALA 75

Terapeuta falsă şi pacientul fals

Pacientul era un bărbat de 35 de ani, provenind dintr-un mediu familial foarte deficitar. Mama sa era o psihotică care pendulase între internări şi externări din spitale de psihiatrie pe toată perioada copilăriei sale; tatăl său era un alcoolic care nu şi-a putut niciodată întreţine familia. Niciunul dintre ei nu fusese lângă el când a avut nevoie; în schimb, el a trebuit să fie lângă amândoi. În consecinţă, a fost nevoit să dezvolte ceea ce Alice Miller şi alţii au numit „un sine fals" – un sine adaptat la nevoile părinţilor –, reprimându-şi în acest timp „adevăratul sine", adică adevăratele sentimente de furie, suferinţă, tristeţe, dezamăgire cu privire la relaţia sa cu părinţii. Acest lucru a avut, de asemenea, drept urmare o relaţie falsă sau simulată cu părinţii săi. Copilăria sa timpurie a fost dominată de sărăcie şi de ruşine cu privire la părinţii săi, obişnuind să-i mintă pe cei de-o seamă cu el cu privire la situaţia sa şi la sentimentele sale. Totuşi, prin muncă asiduă şi o inteligenţă superioară, ca adult, a ajuns să aibă mult succes şi să fie destul de bogat, menţinându-şi însă nevoia de a-şi exagera succesul şi de a-şi nega sentimentele de ruşine şi singurătate. Deşi în general era foarte plăcut şi binevoitor, era aproape imposibil ca să se apropie cineva de el. Nevoia sa de a continua să se protejeze de umilinţă l-a făcut să-i ţină pe oameni la distanţă. N-a avut niciodată o relaţie apropiată nici cu un bărbat, nici cu o femeie.

Terapeuta sa era o femeie care, în multe privinţe, avea o dinamică psihică şi defense similare cu ale lui. Şi ea provenise dintr-un mediu sărac, cu un părinte psihotic, care fusese o sursă de mare umilinţă. Tatăl său trecea drept bufonul zonei, obişnuind să se dea permanent în

spectacol, în timp ce mama sa era o personalitate slabă, schizoidă. Şi terapeuta avea un „sine fals”, o faţadă pe care fusese nevoită să o dezvolte pentru a relaţiona cu aceşti părinţi, dar care, ca adult, îi împiedica pe oameni să o cunoască cu adevărat (de exemplu, avea întotdeauna un zâmbet pe faţă, ca şi cum totul ar fi fost în regulă cu ea). Totuşi se analizase foarte mult şi îşi rezolvase o mare parte din conţinuturile legate de defensele ei.

Terapeuta şi-a dat seama că era foarte protectoare cu acest pacient. Conştientiza faptul că el avea un sine fals, că adesea o minţea şi că se sabota ţinând oamenii la distanţă, limitându-se practic la statutul de „observator” al propriei vieţi. Totuşi nu putea să-i atace această faţadă şi să-l forţeze să fie autentic cu ea, pentru că ştia foarte bine că el urma apoi să se confrunte cu o cantitate copleşitoare de furie, tristeţe şi ruşine legate de umilinţele suferite în trecut. Totodată, nu dorea să fie iar nevoită să-şi confrunte şi ea durerile similare. Prin urmare, relaţia terapeutică era în mare una suportivă, care de fapt reîntărea defensele bărbatului şi-l împingea să fie şi mai fals.

Discutând acest caz cu supervizorul, ea a devenit conştientă de contrarezistenţă ei la a se confrunta cu durerea lui (implicit şi cu a ei). Supervizorul a sugerat că ar fi o idee bună să-l includă pe pacient într-un grup de terapie activ şi confruntaţional, dar să continue şi terapia individuală. A urmat sugestiile supervizorului, plasându-l în grupul terapeutic al unui coleg, continuând în acelaşi timp şedinţele individuale cu el de două ori pe săptămână. Grupul i-a atacat aproape imediat defensele şi era foarte probabil ca el să fi părăsit grupul, dacă n-ar fi primit sprijinul terapeutei în şedinţele individuale. Această combinaţie era exact ceea ce avea nevoie. Destul de curând a început „să se deschidă” în cadrul grupului, dar şi în terapia individuală şi să-şi exteriorizeze durerea îngropată mult timp.

GREŞEALA 76

Terapeuta care nu se putea abţine să-şi idealizeze

fratele

Un anumit pacient, un bărbat la patruzeci de ani, foarte dinamic şi cu o carieră de succes, i-a reamintit terapeutei sale mai în vârstă de fratele ei, pe care îl idealizase de când se ştia. Acest pacient, care era într-o anumită măsură de toată admiraţia, era în egală măsură destul de autoritar şi plin de sine, fiind repudiat atât de colegii săi, cât şi de subordonaţi; şi soţia şi copiii săi îl considerau intolerant şi intolerabil. Totuşi, spre deosebire de aceştia, terapeuta îl asculta captivată şi atentă cum se lăuda, îşi exprima admiraţia faţă de el şi aparent închidea ochii la vanitatea şi la sadismul său destul de evidente.

Terapeuta avusese un tată abuziv şi o mamă cu o personalitate slabă; singura persoană care-i putuse servi drept model în copilărie fusese fratele ei, care era cu zece ani mai mare decât ea. Toată copilăria ei, el se purtase ca un mentor faţă de ea, explicându-i multe lucruri legate de politică şi economie. Făcându-şi retrospectiva, ea şi-a dat seama că jucase rolul unui spectator nelipsit la reprezentaţiile sale narcisice de excelenţă intelectuală şi că aceste reprezentaţii erau adesea însoţite de o atitudine depreciativă faţă de ea şi de capacităţile sale. Cu toate acestea, ea a trecut cu vederea aceste aspecte negative ale relaţiei lor şi şi-a negat sentimentele de furie faţă de el, pentru a continua să se bucure de atenţia lui pozitivă şi pentru a putea să-l admire şi să-l folosească drept model.

Cu siguranţă că terapeuta şi-a dat seama de faptul că acest pacient îi reamintea de fratele ei, dar nu a acordat prea multă atenţie acestui lucru. Ori de câte ori pacientul venea la şedinţe, ea avea sentimentul că „se afla la picioarele maestrului”, la fel cum se simţise cu fratele ei. Din moment ce avea nevoie să-şi păstreze fratele în postura de figură masculină idealizată a lumii sale interioare, nu a atacat structura de personalitate falic-narcisică a acestui pacient, nici vanitatea sau sadismul său. Într-un final, pacientul a început să se plângă de faptul că nu se întâmpla nimic în terapie. În prima etapă,

el venise la terapie din cauza problemelor sale interpersonale asociate cu sentimente de furie legate de faptul că oamenii nu-i apreciau genialitatea. În timp ce ea, personal, îi apreciase genialitatea, nu-l ajutase totuşi să-şi dea seama de ce, practic, nimeni altcineva nu făcea acest lucru.

Terapeuta a devenit din ce în ce mai furioasă că pacientul nu-i aprecia admiraţia; acest lucru a readus-o la supervizare. Şi-a acceptat şi înţeles contrarezistenţă la a renunţa să-şi mai idealizeze pacientul (şi fratele) şi la a fi nevoită să-i confrunte furia. În consecinţă, a fost în stare să devină mai confruntaţională cu pacientul.

GREŞEALA 77

Nemulţumiţii J J

Adesea, când în terapie se dezvoltă o relaţie de rezistenţă-contrarezistenţă, acest lucru se datorează unei confluenţe de defense caracterologice. Aşa s-a întâmplat când un tânăr cu multe calităţi, dar a cărui problemă principală era nemulţumirea cronică, şi-a început terapia cu un terapeut mai în vârstă, care era, de asemenea, un nemulţumit.

Pacientul avea o personalitate masochistă, era un „nemulţumit fără cauză”. Terapeutul fusese în mod repetat încurajat de supervizorul său să atace defensele caracterologice ale acestui pacient (nemulţumirea sa cronică); a făcut-o cu multă reticenţă şi fără tragere de inimă. Şi el, la rândul lui, era o personalitate masochistă, deşi acordase multă atenţie acestui aspect în propria sa terapie. Atât mama sa, cât şi tatăl său fuseseră nişte nemulţumiţi şi figura de martir fusese cam singurul model pe care-l avusese. Cu toată terapia, patternul său masochist de bază era încă predominant.

S-a plâns supervizorului că atacase defensele pacientului său şi că acesta se enerva pe el.

— Foarte bine, i-a răspuns supervizorul. Personalitatea pacientului este o defensă împotriva furiei sale primitive. Este firesc ca atunci când îi ataci

personalitatea să ai parte de furia sa.

— Dar nu-i vreau furia. Mi-e frică de furia lui. Dacă renunţă la terapie? Poate că ar trebui să revin la terapia suportivă cu el.

— Dacă faci acest lucru, o să-ţi pierzi timpul, şi pe al tău şi pe al lui. O să-i sprijini defensa, în loc să i-o distrugi şi să-l ajuţi să devină autentic.

Terapeutul a dat din cap dezaprobator. „Nu ştiu ce să fac. Cred că voi încerca”.

— De ce ţi-e atât de teamă că va pleca? l-a întrebat supervizorul. Această întrebare a atins miezul problemei: terapeutul nu-şi rezolvaseniciodată complet furia faţă de mama sa. În loc să-şi trăiască furia cu privire la martirajul mamei sale, el îi încorporase personalitatea şi avea acum un acting out al furiei sale la fel ca ea – înfrânându-şi furia şi manifestându-şi nemulţumirea cu privire la viaţa sa. Terapeutului îi fusese întotdeauna frică să se supere pe mama sa, de teamă să nu-l părăsească. Acum îi era frică să atace defensele pacientului din acelaşi motiv.

Fără o supervizare eficientă, acest terapeut ar fi putut continua să sprijine defensele pacientului ani de zile. Din păcate, astfel de situaţie e destul de des întâlnită. Majoritatea pacienţilor se mulţumesc să-şi petreacă şedinţele văicărindu-se, căpătând o anumită formă de consolare prin primirea unui răspuns de compătimire. Uneori, pentru pacienţii narcisici, aceasta este chiar o condiţie necesară a terapiei, cel puţin pentru o perioadă. Dar, într-un final, defensele caracterologice trebuie atacate, dacă se urmăreşte creşterea pacientului.

GREŞEALA 78

Terapeuta care a uitat o programare

Venise la terapie din cauza atacurilor acute de anxietate, care (aveau legătură cu separarea de mama ei şi de o soră mai mare. Era mezina familiei şi întotdeauna se simţise invizibilă. Sora ei mai mare era o „vedetă” care acapara toată atenţia, datorită abilităţilor sale de patinatoare şi talentului muzical, în timp ce pacienta era

tratată ca o reflecţie întârziată, căreia nu i se recunoaşte niciodată meritul. Încercarea ei de a face ceva creativ pentru care să fie recunoscută – înscrierea într-un atelier literar la vârsta de 26 de ani – i-a accelerat atacurile de anxietate.

Terapia ei a decurs bine, pentru că terapeuta ei, o femeie cu zece ani mai în vârstă, s-a putut identifica foarte bine cu ea şi i-a putut acorda sprijinul necesar pentru a se putea rupe de mama şi de sora ei mai mare. Doi ani mai târziu, a fost acceptată într-un program de prestigiu pentru absolvenţii care doreau să devină scriitori şi s-a şi logodit. Atât terapeuta, cât şi pacienta au hotărât atunci că venise momentul să încheie terapia.

Totuşi terapeuta opunea rezistenţă la a-şi analiza propriile sentimente legate de separarea de pacientă. Ultima întâlnire a pacientei fusese programată pentru ora 14, într-o zi de vineri, cu o zi înainte de nunta pacientei. Terapeuta a uitat de programare şi a suprapus o altă pacientă pentru aceeaşi oră. La 13: 50 pacienta a sunat, a intrat şi terapeuta şi-a dat seama de greşeala făcută. Când a ajuns şi cea de-a doua pacientă, terapeuta a reprogramat-o.

— Îmi pare foarte, foarte rău pentru asta, a spus terapeuta, aşezându-se pe scaun cu faţa la pacienta care era pe punctul de plecare. Cred că vă simţiţi foarte dezamăgită.

Pacienta nu putea vorbi. Îi curgeau lacrimile pe obraji şi evita să se uite la terapeută.

— Chiar îmi pare rău. Este vina mea; mi-am tot negat faptul că încheiaţi terapia. Toate acestea s-au întâmplat din cauza propriilor mele probleme legate de separare. De aceea m-am identificat atât de mult cu dumneavoastră şi am devenit atât de ataşată; avem foarte, foarte multe lucruri în comun. Vedeţi, nu mi-am rezolvat niciodată cu adevărat fricile cu privire la abandon şi nici sentimentele legate de separare. Şi cred că am fost cam furioasă pe dumneavoastră că mă părăsiţi şi faptul că am uitat de

programare a fost un acting out al furiei mele. Oricum, cred că am vrut doar să neg totul şi să mă fac că nu se întâmpla, îmi pare rău că v-am făcut să suferiţi din această cauză. Şi ceea ce este cu adevărat trist e că tot acest episod este probabil o reluare a ceea ce vi s-a întâmplat de-o viaţă, când nimeni nu v-a observat niciodată, fiind mereu copilul uitat.

Pacienta a rămas pentru un timp tăcută şi cu lacrimile pe obraz. „Vă mulţumesc că v-aţi recunoscut greşeala", a răspuns zâmbind. „Şi vă mulţumesc pentru că m-aţi înţeles. Nu cred că m-am mai simţit vreodată până acum atât de înţeleasă".

Cele două femei s-au ridicat şi s-au îmbrăţişat, izbucnind în plâns, şi apoi s-au despărţit cu afecţiune.

De obicei, nu este recomandat ca un terapeut să fie atât de deschis; există totuşi excepţii de la orice regulă. În etapa finală a terapiei, astfel de deschideri sunt mai potrivite – de fapt sunt chiar indicate – şi adesea în această fază terapeuţi, în rest competenţi, dau greş, nefiind în stare să iasă din postura lor neutră şi să fie autentici. Faptul că terapeuta din acest caz s-a putut înţelege pe sine şi a fost deschisă cu pacienta a creat un final adecvat. Când încheierea terapiei decurge bine, acest lucru presupune de obicei ca terapeutul să renunţe la postura neutră şi să devină, într-o măsură mai mare sau mai mică, o fiinţă umană, iar despărţirea este mult mai probabil să fie similară aceleia dintre doi prieteni şi mai puţin uneia dintre un terapeut şi pacientul lui.

GREŞEALA 79

Terapeuta care nu se putea abţine să nu interpreteze

Un tânăr pacient n-a răspuns niciodată pozitiv la interpretările terapeutei sale. Uneori îi răspundea categoric, pe un ton supărat: „Asta e total deplasat. Nu mă ajutaţi". Sau pur şi simplu continua să facă asocieri libere, fără să ia în seamă comentariile ei. Acest pacient era excesiv de narcisic şi ceea ce avea nevoie de la terapeută – mai ales în etapele de început ale terapiei – era doar un

mediu de susţinere, un loc unde să-şi poată exprima lucrurile pe care nu putuse să le exprime niciodată – mai ales faţă de mama sa, care-l judeca. De fiecare dată când terapeuta făcea o interpretare, indiferent cât de subtil ar fi exprimat-o, el percepea această interpretare ca pe o judecată, cu alte cuvinte, ca şi cum mama sa l-ar fi atacat şi i-ar fi spus că e rău.

Pe de altă parte, şi terapeuta avea trăsături narcisice de personalitate şi de fiecare dată când pacientul îi respingea o interpretare, se simţea rănită, ca şi cum pacientul i-ar fi spus că interpretările ei nu erau bune de nimic (că laptele ei nu era bun de nimic). Inconştient, a început să acumuleze furie faţă de acest pacient, dându-i din ce în ce mai multe interpretări. În copilăria ei, fusese mezina într-o familie cu cinci copii şi nimeni n-a vrut niciodată să-i asculte părerile cu privire la nimic; de fapt, unul dintre motivele (inconştiente) principale de a deveni terapeută a fost satisfacerea nevoii de a demonstra că părerile sale şi întreaga ei fiinţă erau într-adevăr de valoare. Acum dăduse peste alt obiect (reprezentarea surorii mai mari) care-i discredita părerile.

În cele din urmă, rezistenţa pacientului la a asculta interpretări şi contrarezistenţa terapeutei la a acorda atenţie nemulţumirilor pacientului au dus la dispute aprinse între cei doi. Pacientul s-a simţit încolţit: fie trebuia să asculte interpretările care-l făceau să se simtă rău, fie trebuia să renunţe la terapie (care l-ar fi făcut în egală măsură să se simtă rău). Era de fapt chiar intenţia inconştientă a terapeutei să-l facă să se simtă aşa. În furia ei narcisică, dorise să-şi distrugă sora rivală, punându-l pe pacient într-o situaţie fără ieşire. Ea nu mai dorea să relaţioneze; dorea să cucerească.

Când, enervat, pacientul a renunţat la terapie, ea s-a simţit uşurată la început. Doar după aceea, analizând situaţia, a simţit remuşcări că şi-a pierdut pacientul.

GREŞEALA 80

Terapeutul care nu dorea să-şi supere mama

Un terapeut novice avusese o mamă isterică, manipulatoare. Dacă el nu făcea, nu gândea şi nu simţea exact aşa cum dorea ea, aceasta avea o criză de isterie, însoţită de atacuri de panică, palpitaţii şi dureri de cap; tatăl terapeutului îi spunea apoi băiatului: „Vezi ce i-ai făcut mamei tale?”

Întâmplarea a făcut să vină la el la terapie o pacientă care semăna foarte mult cu mama sa. Era mai în vârstă decât terapeutul şi a adoptat o atitudine maternă faţă de el, dându-i sfaturi legate de nutriţie şi igienă. La un anumit nivel, el ştia că pacienta îl manipula cu aerul ei condescendent şi totuşi nu o punea faţă-n faţă cu acest aspect, de teamă să n-o supere. Nu-i atrăgea atenţia nici asupra faptului că ea manipula permanent pe toată lumea din viaţa ei, mai ales pe soţul şi pe copiii ei. La fel ca mama terapeutului, această femeie îşi ieşea din minţi dacă soţul sau copiii nu-i făceau pe plac. De exemplu, într-o seară, pacienta şi-a dorit ca soţul ei să o invite în oraş ca să danseze. El s-a plâns de oboseală după o zi de muncă, că-l dureau şi genunchii de la artrită şi că nu-i plăcea nici orchestra. Ea a devenit isterică, acuzându-l că nu se gândea niciodată decât la el şi că era un papă-lapte care nu voia niciodată să iasă din casă, pentru că-i era prea frică de oameni. A aruncat cu haine şi cu scrumiere, a dat cu pumnii în braţele scaunului pe care stătea şi a tot plâns în hohote până când i-au sărit în ajutor copiii, spunându-i tatălui lor: „O, tată, de ce n-o duci să danseze? N-o să mori. Doar de data asta, de dragul armoniei din această casă”.

Terapeutul a ascultat aceste lucruri şi se simţea destul de anxios şi uneori chiar şi furios, dar n-a spus nimic. Zâmbea şi dădea din cap afirmativ, pacienta făcea acelaşi lucru şi era ca şi cum cei doi se înţelegeau perfect. Terapeutul nu se temea doar să n-o supere (pe mama sa), ci şi să nu-i piardă aprobarea. Ei formau o înţelegere tacită – o înţelegere axată pe rezistenţă-contrarezistenţă; ea se purta cu el ca şi cum ar fi fost fiul cel bun pe care şi-ar fi dorit să-l aibă, care să o înţeleagă întotdeauna şi să-i

acorde sprijin necondiţionat, iar el, la rândul lui, se purta aşa cum îşi dorea ea – o accepta necondiţionat. Astfel, fiecare şi-a împlinit în această relaţie nevoile nevrotice. El a primit de la ea aprobarea pe care n-a primit-o niciodată de la mama sa şi ea a primit acceptarea necondiţionată pe care n-a avut-o niciodată din partea tatălui ei.

Între timp, simptomele care o determinaseră să ajungă la terapie au rămas neschimbate: a continuat să bea foarte mult, să fie furioasă şi nemulţumită de relaţiile sale intime şi să se simtă neîmplinită ca fiinţă umană.

GREŞEALA 81

Terapeutul care detesta să fie vânător de chiulangii

Pacienţii borderline pot adesea solicita foarte multă atenţie din partea terapeutului în faza de început a tratamentului, care poate dura ani de zile.

O astfel de pacientă a ajuns să-şi irite destul de rău terapeutul. Era o femeie tânără, care avea probleme în aproape toate aspectele vieţii sale; era mereu concediată, era tot timpul dependentă de un drog sau altul (cocaină, marijuana, alcool sau mescalină) şi relaţiile ei cu oamenii din jur, inclusiv cu familia şi cu iubiţii, aveau tendinţa de a fi extrem de sado-masochiste. Începea fiecare şedinţă plângându-se că nu dorea să fie în terapie, că nu avea să o ajute şi că era un caz incurabil. În general, întârzia la şedinţe şi, din când în când, atunci când trăgea câte-un chef, sărea câteva şedinţe la rând. Mai mult decât atât, adesea uita să-şi achite şedinţele.

Terapeutul a încercat să-şi menţină neutralitatea terapeutică, dar a ajuns să fie din ce în ce mai iritat de ea.

— De ce credeţi că se întâmplă asta, că tot întârziaţi şi că uneori săriţi şedinţele, îi spunea terapeutul, încercând să-i analizeze rezistenţa.

— Nu ştiu. Nu-şi găsea locul pe canapea. Credeţi că ar trebui să mă văd iar cu prietenul meu? Chiar cred că ar trebui să mă despart de el.

— Aţi schimbat subiectul.

— Da? Despre ce vorbeam?

— V-am întrebat ce anume vă face să veniţi târziu la şedinţe şi chiar să pierdeţi programări în mod frecvent.

S-a sucit dintr-o parte într-alta pe canapea, oftând. „O, Doamne, cred că e din cauză că nu vreau să fiu aici. Nu ştiu, poate că singurul lucru pe care-l pot face e să mă duc şi să mă sinucid”.

Terapeutul se grăbea să-şi analizeze pacienta, în ciuda faptului că ea nu era nici pe departe pregătită pentru asta. Se grăbea din diverse motive. Absolvise recent un institut de formare în psihanaliză şi dorea să aplice ce învăţase, dorea să ajungă la miezul problemei, la conţinuturile legate de perioada infantilă, la transfer şi rezistenţă. În schimb, în loc să se simtă psihanalist, se simţea mai mult ca un inspector care urmărea elevii chiulangii în şcoală. „Dacă aş fi vrut să urmăresc chiulangiii în şcoală, m-aş fi făcut aşa ceva”, îşi spunea în sinea sa. Detesta faptul că trebuia să fixeze limite pentru pacienţi, cum era în acest caz, deşi pacienta avea cu precădere nevoie de acest lucru. Pentru a trata astfel de pacienţi, terapeutul trebuie pur şi simplu să treacă la lupte de „tranşee” cu ei şi „să-i scoată la lumină”, până reuşesc să-şi dea seama şi să accepte modul în care se comportă. Adesea, terapeuţii au nevoie să poată exprima cât de furioşi şi de deznădăjduiţi îi fac aceşti pacienţi să se simtă şi când un terapeut face acest lucru, prinde bine să i se arate pacientului ce impact are asupra terapeutului. Şi pacientul, la rândul lui, se poate simţi liber să-şi exprime astfel de sentimente în mod direct.

Totuşi fixarea limitelor trebuie făcută de la început, ca să meargă terapia. Din moment ce pacienţilor li s-a permis să aibă un acting out o perioadă îndelungată de timp, ei sunt apoi reticenţi să renunţe la ceea ce consideră a fi „drepturile” lor. În cazul prezentat, într-adevăr, terapeutul a aşteptat prea mult ca „să pună piciorul în prag”. Rezistenţa sa cu privire la a deveni un vânător de chiulangii, care pentru el echivala cu un tiran, a fost atât de mare, încât a aşteptat până când a fost prea imobilizat

de furie pentru a mai acţiona eficient. Când a încercat să o facă, a făcut-o într-un mod furios, critic, care i-a transmis pacientei ideea că el se simţea persecutat de ea.

— Îmi pare rău, i-a spus el. Pur şi simplu nu mai pot tolera un astfel de comportament.

Din nefericire, tonul şi maniera lui în acel moment au fost prea asemănătoare acelora ale tatălui ei, dar şi ale tatălui lui şi ea nu a mai revenit la terapie după aceea.

Capitolul 6

Contrarezistenţe culturale

GREŞEALA 82

Terapeutul – un pârlit alb şi debutanta /

El era un terapeut care a trebuit să-şi croiască drumul cu multă dificultate. S-a născut dintr-un ghetou în Detroit, într-una dintre puţinele familii de albi într-un cartier predominant de afro-americani. Suferise în toate modurile posibile; ambii părinţi erau alcoolici, cu greu îşi puteau întreţine cei şapte copii, dintre care el era cel de-al patrulea; se simţea pierdut în ezitare, pe măsură ce dorea obţinerea atenţiei parentale; şi la şcoală, fiind unul dintre cei trei elevi albi dintr-o şcoală de afro-americani, s-a simţit în permanenţă persecutat şi invalidat şi s-a ales cu porecla de „pârlit alb”. Dând dovadă de foarte multă hotărâre, a reuşit să termine un colegiu de stat şi s-a înscris apoi la un program doctoral pe psihologie, reuşind să-l termine muncind într-o fabrică de automobile din Detroit. S-a mutat la New York pentru a se specializa într-un institut de psihanaliză şi a-şi începe practica pe pacienţi.

Una dintre primele sale paciente a fost o debutantă. Era o femeie tânără şi atrăgătoare care-şi făcuse debutul în societatea din Boston la vârsta de şaptesprezece ani. Linia ei genealogică ajungea până la familia Mayflower. Conducea un Porsche, avea propriul ei avion şi deţinea o proprietate în Connecticut. Trăia pe picior mare, o viaţă în înalta societate. În mod evident, îi mergeau bine multe;

totuşi avea destul de multă furie faţă de bărbaţi, pe de-o parte pentru că fusese agresată sexual de un unchi şi pe de alta pentru că cei doi fraţi ai ei fuseseră favoriţii mamei sale. Această furie pe bărbaţi a făcut ravagii în relaţiile ei, care s-au limitat la aventuri de-o noapte. Avea, de asemenea, tendinţa să bea foarte mult şi era bulimică.

În terapie, a avut tendinţa de a-l respinge pe terapeut, fiind condescendentă şi castratoare cu el, la fel ca şi cu toţi bărbaţii din viaţa ei. Tema ei recurentă era să-i spună terapeutului că nu credea că o putea înţelege, în primul rând pentru că proveneau din medii sociale diferite. Ea venea dintr-un anumit „mediu social”, dar despre el spunea: „Dumneavoastră nici nu proveniţi dintr-un mediu social; dacă putem spune aşa”. Pentru că terapeutul era destul de afectat de faptul că provenea dintr-o familie săracă de „pârliţi albi”, a dezvoltat o contrarezistenţă. La un anumit nivel, el înţelegea că ea îl testa, pentru a vedea dacă putea avea încredere în el, dar a refuzat să-i acorde acea înţelegere. În schimb, s-a apărat şi a contraatacat-o în mod subtil.

— Nu, nu sunt din înalta societate, dar nu cred că trebuie să fii din înalta societate ca să înţelegi conflictele psihice ale unei persoane.

— Da, e firesc să crezi asta, dacă nu eşti din societate.

— Nu sunteţi puţin cam snoabă?

— Nu, nu prea cred.

— În regulă. Bine. Atunci nu vă înţeleg. Să o lăsăm aşa.

— Vă bosumflaţi? Voi, bărbaţii, vă purtaţi uneori ca nişte băieţei.

— Mă percepeţi ca şi cum m-aş bosumfla? Asta v-aţi dori – să mă faceţi să fiu îmbufnat, să-mi luaţi bărbăţia şi să mă vedeţi ca pe un băieţel bosumflat?

— O, mereu analizaţi. Mereu, mereu. Ce-o să mă fac cu dumneavoastră? Chiar trebuie să fiţi aşa de defensiv?

Din moment ce s-a poziţionat defensiv la modul

acesta, a pierdut controlul relaţiei terapeutice; nu a mai fost în stare să o facă să-şi conştientizeze nevoia de a respinge, de a umili, de a fi condescendentă, de a castra şi de a exclude toţi bărbaţii din viaţa ei, de a-şi transpune în acting out furia provenită din fixaţiile din copilărie. Nici nu putea să empatizeze cu fetiţa abuzată care căuta un bărbat în care să poată avea încredere. Opunea rezistenţă la a o înţelege la nivel uman, la fel cum şi ea opunea aceeaşi rezistenţă la a-l înţelege pe el la acelaşi nivel. Fiecare devenise pentru celălalt un obiect negativ de transfer şi se blocaseră într-o luptă de a-şi demonstra reciproc greşelile.

Dacă terapeutul ar fi fost mai ferm cu privire la acceptarea mediului sărac de provenienţă, şi-ar fi putut controla sentimentele de contrarezistenţă şi i-ar fi putut acorda pacientei empatia şi confruntarea blândă de care avea nevoie pentru a-şi accepta compulsia la repetiţie. Din păcate, nu a putut face acest lucru şi terapia s-a încheiat după câteva luni.

GREŞEALA 83

Terapeutul alb cu vederi liberale şi pacientul afro-american

Deşi un pacient afro-american tânăr aducea permanent vise care indicau o doză mare de neîncredere şi suspiciune cu privire la terapeutul său alb, acesta din urmă opunea rezistenţă la a interpreta aceste vise în termenii unor probleme rasiale. În schimb, le interpreta în mod repetat ca reacţii de transfer asupra lui şi ca derivate ale sentimentelor nutrite în copilărie faţă de părinţii săi.

Existau momente de pauză în dialogul lor. În aceste momente, pacientul se întreba frecvent dacă acest bărbat alb îl putea înţelege cu adevărat; totuşi, din politeţe, nu spunea nimic cu privire la acest lucru. Terapeutul se grăbea de obicei să interpreteze aceste pauze ca datorându-se rezistenţei pacientului în confruntarea cu conţinuturile inconştiente. Relaţia a decurs aşa un an de zile, timp în care terapeutul şi-a ajutat pacientul cu probleme legate de carieră. La finalul anului, s-au

despărţit în termeni amicali.

— Vă mulţumesc. M-aţi ajutat foarte mult, a spus bărbatul afro-american, zâmbind şi strângându-i mâna terapeutului cu căldură.

— Mă bucur că v-am putut fi de ajutor. Cea mai mare parte aţi făcut-o dumneavoastră, a răspuns terapeutul, cu aceeaşi căldură.

În realitate, niciunul nu simţea atât de multă afecţiune faţă de celălalt şi nu se întâmplase nimic autentic în relaţia lor. Pacientul manifestase rezistenţă la a deschide subiectul aspectelor rasiale, dorind să-şi impresioneze terapeutul cu privire la cât de progresist şi de „nerasist” era el. Terapeutul manifestase contrarezistenţă la a aduce în discuţie acelaşi subiect din cauza nevoii sale – care era în mare parte inconştientă – de a se considera o persoană cu vederi liberale, umanitară şi prin urmare indiferentă la culoarea unui om. Terapeutul provenea de fapt dintr-o linie de oameni cu vederi liberale din Boston, care se preocupaseră de susţinerea unor cauze cum ar fi obţinerea de drepturi egale pentru minorităţi. În acest cerc social, a recunoaşte existenţa diferenţelor dintre afro-americani şi albi ar fi fost o gafă majoră; un afro-american nu era altceva decât o altă fiinţă umană şi a se aduce în discuţie rasa lui sau a se sugera diferenţa culturii sale ar fi fost echivalent cu susţinerea unei prejudecăţi.

Şi astfel, în numele drepturilor omului, această relaţie terapeutică s-a sfârşit la fel cum a început: prin a fi o făţărnicie.

GREŞEALA 84

Terapeuta feministă

O femeie tânără a mers la o terapeută care-şi făcea reclamă în ziarul local, autointitulându-se „terapeută feministă”, şi s-a plâns că soţul ei o bătea în mod constant.

— Aţi venit la cine trebuie, i-a spus terapeuta cu empatie. Am ajutat multe femei ca dumneavoastră. Să nu vă faceţi griji, o să vă spun exact ce să faceţi.

Terapeuta a început prin a o ajuta pe pacientă să se mute de acasă, mai întâi la un adăpost pentru femeile abuzate, ajutând-o apoi să-şi găsească propriul ei apartament. A mai ajutat-o să intenteze acţiune contra soţului ei pentru molestare şi ultraj şi să mai ia şi alte măsuri legale. După aproximativ şase luni, terapeuta a sugerat că pacienta mergea bine şi că nu mai avea nevoie de terapie, iar aceasta a fost de acord. Pacienta i-a mulţumit terapeutei din tot sufletul pentru ajutor, s-au îmbrăţişat şi ea a plecat simţindu-se foarte recunoscătoare şi puternică. Câteva luni mai târziu, a cunoscut un alt bărbat, care semăna mult cu cel de care tocmai se despărţise, şi s-a mutat cu el. N-a trecut mult timp şi a început s-o bată şi el, la fel cum făcuse şi predecesorul său. În mod evident, terapeuta nu-şi ajutase pacienta să-şi rezolve conflictele psihice subiacente care-i determinaseră problemele.

Pacienta era o femeie foarte furioasă şi provocatoare, care inconştient era castratoare faţă de bărbaţii cu care avea legături. Comportamentul ei provocator şi castrator le inducea în mod invariabil o reacţie de furie bărbaţilor (care şi aşa erau predispuşi la violenţă). Era atrasă de bărbaţi violenţi ca tatăl ei, în timp ce mama sa, care fusese, de asemenea, o femeie abuzată fizic, jucase rolul de martiră neajutorată. Prin urmare, toată copilăria ei fusese învăţată să aibă relaţii masochiste cu bărbaţii şi nu cunoştea alt tip de relaţie. Terapeuta feministă n-o ajutase deloc să-şi rezolve acest masochism.

Terapeuta opunea rezistenţă faptului de a vedea problemele caracterologice ale pacientei. Ca feministă, nutrise ideea că bărbaţii erau opresori şi femeile victime. Chiar şi atunci când, să zicem, o femeie omora un bărbat, această terapeută găsea motive pentru care respectiva femeie fusese determinată să comită acel act, ca urmare a opresiunii suferite; pe de altă parte, dacă un bărbat ar fi comis orice act de violenţă sau ceva similar, asta era datorită faptului că el era pur şi simplu „rău”, un ticălos.

Nu avea capacitatea de a înţelege că şi bărbaţii puteau fi provocaţi să comită astfel de acte. Terapeuta nu-şi rezolvase niciodată furia narcisică legată de evenimentele din copilărie, furie care era acum transferată pe bărbaţi la modul general; şi atmosfera culturală a perioadei în care predomina feminismul a întărit această furie pe bărbaţi. Terapeuta îşi transpunea furia într-un acting out, folosindu-se de situaţii precum cea oferită de pacientă, pentru a se lansa într-o „vânătoare de vrăjitoare" a „porcilor misogini". Avea nevoie să se vadă pe sine şi pe pacientă ca fiind „corecte" şi „nevinovate", avea, prin urmare, o rezistenţă la a lua în considerare contribuţia pacientei la propria ei dilemă sau la a acorda atenţie structurii sale de personalitate masochiste.

Şi astfel pacienta şi-a continuat patternul compulsiv, a perpetuat cercul vicios, care fusese întreţinut timp de generaţii în familia ei şi destul de probabil că avea acum să fie trecut mai departe copiilor ei.

GREŞEALA 85

Terapeutul care a evitat recrutarea în armată şi / veteranul războiului din Vietnam

Pe vremea războiului din Vietnam, acest terapeut era la colegiu şi militase împotriva războiului, îşi arsese livretul militar în public, fusese închis pentru câteva zile şi, într-un final, locuise în Canada câţiva ani, ca să scape de recrutare.

A venit un bărbat la terapie, plângându-se de probleme legate de consumul de droguri, de comportament violent faţă de prietena sa şi de dificultatea de a-şi păstra slujbele. Terapeutul a ascultat cu empatie şi răbdare detaliile legate de toate aceste probleme mai multe şedinţe. Apoi, la cea de-a patra şedinţă, pacientul i-a mărturisit că era veteran al războiului din Vietnam. S-a uitat la terapeut, aşteptând un răspuns plin de compasiune.

— A, da? a răspuns terapeutul.

— N-am mai fost acelaşi de la război.

— Înţeleg.
— Am coşmaruri despre război tot timpul.
— Înţeleg.
— S-a întâmplat ceva?
— Nu. De ce?
— Arătaţi ciudat.

Într-adevăr, terapeutul arăta ciudat. Se îngălbenise la faţă, îşi încruntase sprâncenele şi îşi încrucişase braţele. Era asediat de un amalgam de sentimente – vinovăţie că evitase recrutarea sa în război, dispreţ faţă de acest om care fusese destul de prost ca să se ducă acolo şi furie faţă de pacient, care-l pusese într-o situaţie dificilă şi pentru că-l „implorase” practic să-i acorde compasiunea, îşi simţea totodată dispreţul faţă de pacient, care provenea dintr-un mediu cultural diferit – muncitorimea conservatoare – şi vorbea cu un accent urban grosier. În cele din urmă, a putut simţi furia intensă a bărbatului şi s-a temut că şi el îi va simţi dispreţul şi că-şi va transfera ura asupra sa şi că va deveni violent. Toate acestea la un loc l-au făcut pe terapeut să opună o rezistenţă atât de puternică faţă de acest pacient, încât să nu mai poată continua terapia.

— Este totul în regulă? a întrebat pacientul.

— De fapt, nu este. Mi-e teamă că va trebui să vă recomand să mergeţi la alt terapeut. Pentru că aici lucrurile nu vor merge. Am simţit prea mult antagonism între noi de la început. Îmi pare rău. Nu vă voi taxa pentru această şedinţă. Mult noroc.

Spunându-i acestea, i-a strâns mâna pacientului. Acesta a plecat cu o expresie de uimire pe chip.

Terapeutul a procedat corect. Ştia că, din partea sa, contratransferul şi contrarezistenţă erau prea puternice şi frica sa prea acută, pentru a avea sorţi de izbândă cu pacientul. Totuşi, confruntarea cu acest pacient i-a atras atenţia asupra unui aspect, care mai trebuia încă rezolvat în cadrul terapiei sale; până atunci, trebuia să-şi limiteze practica la anumite tipuri de pacienţi, care erau

compatibili cu el. Pentru orice siguranţă, toţi terapeuţii procedează similar. Totuşi uneori, datorită unor defense caracterologice evidente sau unor prejudecăţi culturale, astfel de limitări sunt mult mai stricte decât ar fi necesar.

GREŞEALA 86

Terapeutul care se temea de dependenţă

O tânără pacientă era în permanenţă manipulată de terapeutul ei mai în vârstă, care era devotat unei forme de analiză pe care el o numea „analiză progresivă”, pe care o învăţase la un „institut de analiză progresivă” şi care presupunea o abordare de scurtă durată a terapiei. Mai precis, acest terapeut era hotărât să o împiedice să dezvolte o formă de dependenţă regresivă faţă de el, fiind destul de critic în ceea ce priveşte riscurile presupuse de analiza clasică, cu privire la care el atrăsese adesea atenţia că menţineau oamenii într-o stare de dependenţă infantilă ani de zile. (Bineînţeles că el nu-şi rezolvase niciodată sentimentele infantile de transfer şi opunea, prin urmare, rezistenţă unor astfel de sentimente venind din partea pacientei.)

Aşadar, pentru această pacientă, în mod special, tehnica lui urmărea să nu permită apariţia unor lungi momente de tăcere, oferind foarte multă încurajare şi menţinând atmosfera orei de terapie plină de vioiciune, de veselie, lipsită de confruntări. Când pacienta a început o relaţie sexuală cu un bărbat mult mai în vârstă, terapeutul a insistat în a-i spune că se vedeau îmbunătăţiri, încurajându-i relaţia. El nu-şi vedea manipulările ca pe o expresie a propriilor nevoi instinctuale şi nici ostilitatea faţă de psihanaliză, cu atât mai puţin nu şi-a putut da seama că relaţia pacientei nu era o formă reală de independenţă, ci o formă de supunere faţă de el, combinată cu un acting out al transferului ei sexual, pe care n-a reuşit să-l analizeze.

După câteva luni de la începerea acestei relaţii, pacienta a hotărât că era pregătită să întrerupă terapia şi terapeutul a încurajat-o în această direcţie, considerând-o

un semn de maturitate şi independenţă.

— Cred că, într-o măsură mai mare sau mai mică, aţi reuşit să dobândiţi ceea ce v-aţi propus, a asigurat-o el.

Şi astfel pacienta a încheiat terapia şi a început să aibă un şir de relaţii cu bărbaţi mai în vârstă, ca formă de acting out, fără a-şi rezolva sentimentele de transfer, în timp ce terapeutul s-a felicitat pe sine pentru încă o reuşită a „terapiei de scurtă durată”. Acesta este doar unul dintre exemplele modului în care o şcoală de terapie poate deveni o contrarezistenţă.

GREŞEALA 87

Terapeuta „heterosexuală” şi pacienta lesbiană

— Am avut un vis ciudat şi jenant despre dumneavoastră noaptea trecută, i-a spus o pacientă tânără şi atrăgătoare terapeutei sale, o femeie, de asemenea, atrăgătoare. Nu ştiu ce înseamnă. Era cam sexual. Terapeuta, care era de obicei foarte deschisă, mai ales când era vorba despre vise, a rămas tăcută. N-am înţeles niciodată de ce am făcut întotdeauna aceste pasiuni intense pentru femei, a continuat pacienta. O fac de când mă ştiu. Poate că sunt lesbiană. Ce credeţi? Credeţi că sunt lesbiană?

— Nu vă faceţi griji. Nu înseamnă asta. Nu sunteţi lesbiană, a răspuns terapeuta rapid. Se grăbea să pună capăt subiectului, pentru că-i producea foarte multă anxietate; făcând acest lucru, închisese practic acest subiect fără să-şi dea seama, blocând astfel progresul pacientei pentru luni de zile.

Terapeuta provenea dintr-o familie de evrei foarte săracă, care avea o tradiţie a realizării scolastice pentru bărbaţi. La vârsta de douăzeci de ani, având doi copii în întreţinere, terapeuta s-a hotărât să-şi facă o carieră ca asistent social şi şi-a început terapia ca etapă a pregătirii sale. Problema ei era legată de apartenenţă: fiind evreică, simţea că nu aparţine pe deplin unei societăţi care era predominant creştină; nu simţea că aparţine nici propriei familii, unde exista această subordonare a femeilor faţă de

bărbaţi. Reuşita carierei sale de terapeut şi identificarea cu mişcarea feministă i-au dat un sentiment de apartenenţă.

Trata acum această pacientă care se pregătea şi ea să devină terapeută şi care dorea să facă caz de faptul dacă era sau nu lesbiană. Terapeuta opunea rezistenţă la a asculta acest aspect din diferite motive. La nivel conştient, se temea că tânăra femeie va pierde tot – cu alte cuvinte, că îşi va pierde sentimentul de apartenenţă dacă se va decreta lesbiană. La un nivel mai profund, îndoielile pacientei cu privire la sexualitatea proprie i-au trezit terapeutei îndoieli similare cu privire la propria ei sexualitate şi feminitate, acestea nefiind niciodată analizate în terapia sa, pentru că, la rândul ei, terapeuta sa a manifestat o rezistenţă similară legată de aspectul homosexualităţii.

Doar o singură dată, câteva luni mai târziu, a mai adus pacienta subiectul în discuţie, iar terapeuta a răspuns în grabă: „Nu sunteţi lesbiană, în regulă? încetaţi să vă mai îngrijoraţi pentru acest lucru”.

N-a fost în stare să o ajute pe această pacientă, ale cărei fantezii homosexuale erau legate de conţinuturi preoedipiene importante, decisive pentru viaţa ei personală şi pentru dezvoltarea sa profesională. Această întreagă zonă va rămâne un teritoriu neexplorat pentru terapeuta mai tânără (aşa cum fusese şi pentru cea mai în vârstă), care va continua acest ciclu cu propriii ei pacienţi.

GREŞEALA 88

Terapeutul neamţ şi victima Holocaustului /

Un terapeut de origine germană, care venise în America când era doar un copil, înainte să vină Hitler la putere, a rămas totuşi cu un sentiment acut de vină cu privire la atrocitatea nazistă. Această vină „culturală” n-a fost niciodată rezolvată în analiza sa de formare.

Mai târziu, când şi-a început practica terapeutică în Boston, unul dintre pacienţii care au venit la terapie era o femeie de vârstă mijlocie, care fusese doar un copil în

timpul erei naziste, fiind plasată într-o tabără de concentrare. Acolo fusese abuzată sexual, fusese forţată să sape un mormânt în care, într-un final, fusese îngropată chiar mama ei şi aproape că murise de inaniţie. Din fericire, forţele aliate au eliberat toţi prizonierii când ea era la un pas de moarte. A supravieţuit, dar a rămas cu răni psihice profunde.

La prima vedere, venise la terapeut din cauza depresiei, simţind că avea legătură cu moartea recentă a soţului ei în vârstă de treizeci de ani. Terapeutul a fost admirabil de empatic cu privire la moartea soţului ei, dovedindu-se de un folos real pe perioada de doliu. Totuşi depresia ei nu a trecut şi, într-un târziu, a început să vorbească despre Holocaust. Ori de câte ori făcea acest lucru, terapeutul începea să se simtă foarte neliniştit. Din cauza sentimentelor sale de vină legate de Holocaust, de-abia putea să o asculte. Pe cât de curând posibil, încerca să schimbe subiectul, invocând motivul de „axare pe latura pozitivă”.

— Care lucruri simţiţi că sunt pozitive în viaţa dumneavoastră acum? o întreba el.

Fiind o pacientă cooperantă, asculta cu supunere şi se gândea la lucruri pozitive.

Relaţia a continuat la modul acesta câteva luni, timp în care pacienta a devenit mai depresivă şi s-a cufundat în tăcere. „Nu ştiu dacă sunteţi terapeutul potrivit pentru mine”, i-a spus ea în cele din urmă.

— De ce?

— Cred că din cauza originii dumneavoastră germane. Ştiţi, nu cred că înţelegeţi Holocaustul.

— Prostii, a protestat el. Bineînţeles că înţeleg.

După acea şedinţă, a prezentat cazul supervizorului său şi a devenit conştient de sentimentele sale de vină, care-i fuseseră practic necunoscute până în acel moment. A revenit la pacientă şi i-a mărturisit acele sentimente şi din acel moment a putut să o asculte vorbind despre Holocaust. Amândoi au avut de câştigat în mod

considerabil.

GREŞEALA 89

Terapeutul evreu şi pacientul aparţinând aristocraţiei protestante

Un terapeut evreu crescuse într-o atmosferă culturală care valoriza mobilitatea ascensiunii în lumea aristocraţiei protestante americane (de origine anglo-saxonă); ambii săi părinţi vorbeau cu amărăciune despre modul în care evreii erau excluşi din acea lume şi amândoi erau hotărâţi ca fiul lor să reuşească. Totuşi, străduindu-se să transforme în realitate fantezia părinţilor săi, terapeutul a avut mult de suferit. I-a fost respinsă înscrierea la o şcoală pregătitoare de elită a acestei lumi; apoi, deşi a fost acceptat la un colegiu Ivy League, a fost practic marginalizat de majoritatea colegilor aparţinând aristocraţiei protestante, locuind într-un dormitor cunoscut sub numele de „ghetoul evreiesc”. Aceeaşi situaţie s-a repetat şi în cadrul facultăţii. Avea deja multe resentimente şi o prejudecată generală cu privire la lumea aristocraţiei protestante atunci când şi-a început practica terapeutică, de multe dintre acestea fiind conştient, de altele nu.

A intrat în cabinetul său un bărbat tânăr care era chintesenţa aristocraţiei protestante. Era blond, cu ochi albaştri, înalt şi bine făcut. Provenea dintr-o familie foarte bogată şi mersese la cele mai „bune” şcoli. Primise un stipendiu anual, format din şase cifre, dintr-un depozit bancar lăsat de bunicul său. La prima vedere, avea toată eleganţa şi aparenta siguranţă de sine specifice unei persoane privilegiate; totuşi, dincolo de această aparenţă, el era un băieţel foarte nesigur şi imatur. Nu avusese niciodată succes în carieră şi nici nu se descurcase să se ocupe de instituţia financiară a familiei. Era impotent sexual aproape tot timpul şi nu putuse avea niciodată o relaţie reuşită cu o femeie. Puţina experienţă sexuală pe care o avusese se consumase mai ales cu prostituate. Bea, de asemenea, prea mult şi se temea că se îndrepta spre a

deveni alcoolic, ca tatăl său. Totuşi, în ciuda tuturor acestor probleme, afişa o imagine de îngâmfare, superioritate şi dispreţ, sub care-şi ascundea o imagine de sine scăzută.

Terapeutul a avut o reacţie negativă imediată la imaginea lui şi nu a putut vedea fiinţa umană disperată de dincolo de ea; adică a avut o contrarezistenţă culturală imediată la a-i analiza imaginea aparentă. A reacţionat faţă de pacient tratându-l ca pe unul dintre mulţii reprezentanţi ai aristocraţiei protestante care-l respinseseră nu numai pe el, ci şi pe părinţii săi. În timp ce-l asculta pe pacient cum îşi descria sentimentele negative faţă de sine, terapeutul se întreba: „Cum poate această persoană privilegiată să aibă probleme? El crede că are probleme? Ar trebui să audă prin ce-am trecut eu”. În timp, pacientul a manifestat şi o atitudine superioară, dispreţuitoare faţă de terapeut (ca răspuns la dezaprobarea tăcută a acestuia), care, la rândul ei, i-a trezit, terapeutului atât invidie, cât şi furie. Aceste sentimente l-au imobilizat în ceea ce priveşte posibilitatea de a interpreta acest comportament al pacientului drept transfer şi rezistenţă. La nivel inconştient, nu-şi dorea ca pacientul să reuşească, dorea să sfârşească fiind alcoolic ca tatăl său – ba chiar mai rău. Din acest motiv, nu îndrăznea să-şi asume riscul confruntării. Prin urmare, terapia nu mergea în nicio direcţie.

Cu toate acestea, după o perioadă de timp, atitudinea superioară a pacientului a reuşit să-l scoată din minţi pe terapeut. În cele din urmă, el a discutat situaţia cu supervizorul său şi acesta a reuşit să-l facă să-şi conştientizeze contrarezistenţă. Terapeutul a fost apoi capabil să depăşească încadrarea pacientului într-un stereotip şi să-l vadă ca pe o fiinţă umană aflată-n suferinţă. Ulterior, i-a fost mult mai uşor să treacă – fără ranchiună – dincolo de defensele caracterologice ale pacientului, constând în dispreţ şi superioritate şi să înceapă să-i analizeze nesiguranţele de bază şi să le

găsească originea în copilăria pacientului.

GREŞEALA 90

Terapeuta aparţinând aristocraţiei protestante şi prinţesa evreică

La prima vedere, ea era întruchiparea unei PEA (Prinţese Evreice Americane). O femeie atrăgătoare, în vârstă de 39 de ani, convinsă că era, dacă nu darul lui Dumnezeu pentru bărbaţi, măcar cel al lui Moise. Lucrase mulţi ani ca gazdă la un club de noapte, întâlnise astfel mulţi bărbaţi, cărora le făcuse multe favoruri; totuşi niciunul nu era niciodată suficient de bun pentru ea. Se îmbrăca în haine scumpe, dar nu era prea inspirată ca stil, purta bijuterii de cel mai prost gust în exces, avea unghii foarte lungi, vopsite şi nu făcea deloc economie la machiaj. Îşi petrecea şedinţele obişnuite cu terapeuta vorbindu-şi de rău prietenul, care era prea zgârcit. Se plângea că brăţările nu erau dintr-un aur de bună calitate, că diamantele inelelor pe care i le dăruise nu erau suficient de mari şi că hainele de nurcă nu erau de cea mai bună marcă. Era într-o stare permanentă de furie faţă de acest bărbat, numindu-l „zgârcit nenorocit” care nu ştia să aibă grijă de o femeie cum trebuie.

Terapeuta, o femeie care era de o factură total diferită, îşi ţinea gura uşor întredeschisă în timpul şedinţelor pacientei, spunându-şi în sinea ei: „Nu-mi vine să cred. Eşti cea mai scandaloasă nenorocită pe care am văzut-o vreodată”. Normal că nu spunea asta cu voce tare, dar transmitea probabil acest lucru prin expresia sa facială şi prin limbajul corporal (de obicei stătea cu braţele încrucişate pe tot parcursul şedinţelor pacientei). Terapeuta crescuse într-o familie aparţinând aristocraţiei protestante, unde ostentaţia şi posesivitatea legate de bunurile materiale erau catalogate drept greşelile cele mai de condamnat. Ori de câte ori terapeuta cumpăra ceva pentru ea, acel obiect trebuia să nu fie scump şi să nu atragă atenţia, iar de la soţul ei avea grijă să nu ceară prea multe. De fapt, chiar în acea perioadă tocmai renunţase să-

şi cumpere o maşină sport, pentru că ar fi bătut prea mult la ochi. Avea o asemenea formaţiune reacţională contra propriei lăcomii şi propriului exhibiţionism – cărora li se adăuga influenţa culturală care întărea această formaţiune reacţională –, încât era permanent şocată de pacienta PEA.

A supus acest caz atenţiei supervizorului ei şi el a forţat-o să-şi confrunte contrarezistenţa cu privire la lăcomia pacientei (şi în egală măsură cu privire la propria ei lăcomie reprimată). A ajutat-o să o vadă pe pacientă ca pe un copil supărat, plin de lipsuri, ţipând după atenţie, admiraţie şi recunoaşterea propriei valori. „Persoana ei întruchipând o nenorocită exhibiţionistă, plină de pretenţii, este o defensă contra durerii sale interioare”, i-a spus supervizorul. „În esenţă, este o personalitate narcisică. Terapia potrivită pentru ea presupune ai se oferi un bun obiect narcisic empatic, pentru a-şi permite să trăiască acceptarea pe care n-a primit-o niciodată fiind copil”. Terapeuta l-a ascultat şi a putut renunţa la rezistenţa sa culturală şi caracterologică legată de imaginea aparentă a pacientei, pentru a relaţiona cu copilul singur şi plin de nevoi din interiorul ei.

GREŞEALA 91

Terapeuta italiano-americană şi pacienta portoricană

Pacienta era o portoricană frumoasă, inteligentă, sofisticată, în vârstă de 30 de ani, care arăta şi se purta de parcă ar fi fost anglo-saxonă. Deşi venise la terapie plângându-se de incapacitatea sa de a relaţiona cu bărbaţii, de probleme legate de controlul greutăţii şi băutul excesiv, îşi menţinea tot timpul o atitudine de mândrie, demnitate şi încredere în sine, de parcă niciuna dintre aceste probleme n-ar fi contat cu adevărat. De fapt, ea fusese un model de succes, dar altfel viaţa sa era golită de orice formă de autenticitate. Mândria ei narcisică era o defensă împotriva unor sentimente mai profunde de ruşine şi de lipsa valorii proprii.

Terapeuta sa era o femeie care crescuse într-un cartier italian din New York, unde portoricanii erau

discriminaţi. Ea dezvoltase o formaţiune reacţionată împotriva acestei discriminări şi, inconştient, avea o mare nevoie să demonstreze cât de lipsită de prejudecăţi era în ceea ce-i priveşte pe portoricani. Deşi a văzut că pacienta sa era extrem de mândră şi deşi ştia că aceasta era o mască cu care ea trebuia confruntată, terapeuta era reticentă să o facă. Se temea că pacienta va crede că este discriminată.

Pacienta opunea rezistenţă la discutarea trecutului ei sau la orice altceva legat de originea sa portoricană. Era clar că dorea să uite că era portoricană şi să-şi uite trecutul. Terapeuta a conlucrat cu pacienta la acest aspect; şi ea opunea contrarezistenţă discutării trecutului pacientei sau a originii sale portoricane. Cu atât mai puţin au discutat despre cum se simţea pacienta cu faptul că era în terapie la o terapeută de origine italiano-americană.

Pentru că nu se întâmpla nimic în această situaţie terapeutică, pacienta a redus treptat orele de terapie şi a mers la altă terapeută, care nu-şi făcea atâtea griji cu privire la problema discriminării. Destul de repede, aceasta şi-a confruntat pacienta în legătură cu mândria ei nemăsurată. S-a dovedit că pacienta se simţea jenată şi furioasă în ceea ce priveşte mediul ei de provenienţă, care era pentru ea un motiv de ruşine şi umilinţă. Tatăl ei fusese un alcoolic şi un afemeiat care făcuse închisoare de mai multe ori; mama ei, o prostituată de mare clasă. Unul dintre fraţii ei era dependent de heroină, iar altul vindea droguri. Pe măsură ce aceste lucruri ieşeau la iveală, pacienta a putut renunţa la imaginea sa – cel puţin în timpul terapiei – pentru a ajunge la sentimentele sale mai profunde de ruşine şi umilinţă. Terapia ei se îndrepta spre un periplu dificil în cunoaşterea de sine şi schimbare.

GREŞEALA 92

Terapeuta care nu dorea ca pacienta ei să fie casnică

O pacientă în vârstă de 23 de ani absolvise colegiul, dar nu urmărise niciodată să-şi facă o carieră. Avusese o varietate de servicii, dar nu le luase niciodată în serios.

Scopul ei declarat era să se mărite, să fie casnică şi să aibă copii. „Mă simt atât de deprimată”, i-a spus ea terapeutei. „Mi-aş dori să găsesc bărbatul potrivit, un bărbat care să-şi dorească mariaj şi copii. Este aşa de greu să găseşti bărbaţi care să-şi dorească asta la oraş”.

Terapeuta ei era o femeie tânără, de treizeci de ani, care avea o atitudine total diferită faţă de ce ar trebui să facă femeile cu viaţa lor. Credea că o femeie ar trebui să fie independentă şi să-şi facă o carieră. Prin urmare, ori de câte ori pacienta vorbea despre dorinţa ei de a-şi găsi un bărbat, de a fi casnică şi a face copii, terapeuta era uşor dezaprobatoare, iar când pacienta manifesta fie şi un oarecare interes faţă de orice ar fi adus cu o carieră, terapeuta o încuraja.

Terapeuta întâmpinase foarte multe dificultăţi când şi-a început cariera şi muncise din greu pentru a-şi asigura independenţa. Mama sa era o femeie dependentă, care nu urmaşe niciun alt drum, în afara casei (ca această pacientă, de fapt). Devenise un fel de extensie a soţului ei şi suferise o pierdere a stimei de sine care a dus-o în depresie la menopauză. Terapeuta era apropiată de mama sa, dar era împărţită între dorinţa de a urma calea mamei sale şi spaima de a face acest lucru – spaima de a-şi pierde de fapt identitatea. Aşa că şi-a impus să *nu* fie dependentă de nimeni şi să-şi asigure independenţa şi cariera, cu preţul renunţării la relaţiile personale cu bărbaţii.

Relaţia terapeutică cu femeia care-şi dorea să fie casnică a trezit nu numai conflicte caracterologice în terapeută, dar i-a atacat şi dramul de sistem de valori, de orientare feministă. De fiecare dată când pacienta vorbea despre găsirea bărbatului potrivit, căsătorie şi a deveni casnică, terapeuta îşi manifesta iar dezaprobarea într-o formă sau alta. După un astfel de schimb reciproc, pacienta devenea tăcută, uitându-se în jos, cu privirea pierdută.

— Ce s-a întâmplat? a întrebat terapeuta.

— Nimic.

— Sunteţi sigură?

— Cred că simt că nu mă acceptaţi aşa cum sunt şi nici nu aprobaţi direcţia în care vreau să merg.

Terapeuta a supus cazul atenţiei supervizorului ei. Acesta a subliniat faptul că terapeuta opunea contrarezistenţă faţă de alegerea pacientei referitoare la stilul ei de viaţă. Ţelul pacientei era o ameninţare pentru terapeută, din cauza experienţei cu mama sa şi a mediului cultural în care crescuse, mediu în care independenţa şi cariera erau puse mai presus de viaţa de casnică. Din cauza acestei rezistenţe, terapeuta nu putuse să-şi dea seama că pentru această pacientă a fi casnică nu era im aspect masochist sau de negare de sine – şi mama terapeutei se simţise *bine* fiind casnică şi se descurcase de minune. Această pacientă de-abia aştepta să-şi folosească creativitatea şi umanitatea în a creşte unu sau doi copii sănătoşi şi în a asigura un mediu familial sigur şi armonios pentru soţ şi copii.

Când şi-a rezolvat contrarezistenţă, terapeuta s-a putut alia ţelurilor pacientei, accentul terapiei deplasându-se pe blocajele care o împiedicau pe pacientă să-şi găsească un bărbat care să-i îndeplinească aceste ţeluri. În timp, a găsit un astfel de bărbat, iar destul de curând a început să ducă o viaţă plină de satisfacţii, aşa cum îşi dorea.

GREŞEALA 93

Terapeutul misogin şi femeia ambiţioasă / J

O femeie inteligentă, atrăgătoare, în vârstă de 40 de ani a mers la terapie la acelaşi terapeut mai în vârstă care-l trata şi pe soţul ei. Ori de câte ori discuta problemele pe care le avea cu soţul ei, în mod invariabil terapeutul îi lua partea soţului. El o sfătuia pe pacientă să fie soţia supusă, plină de abnegaţie şi susţinere pe care şi-o dorea soţul ei. O descurajase cu privire la a-şi face o carieră. „Cea mai mare realizare a ta”, i-a spus el, „ar trebui să fie să-l faci pe soţul tău fericit, să ai copii sănătoşi şi fericiţi şi să ai grijă de casă”. Soţul său era, de fapt, un tiran egoist; deşi

această pacientă îşi făcuse un ţel din a fi supusă şi din a-şi sacrifica propriile interese, soţul ei nu-i aprecia meritele, nu-i dăruia admiraţie şi iubire. Şi totuşi aceste ţeluri nu erau deloc ceea ce-şi dorise de la viaţă. Îşi dorise să fie soţie într-o relaţie de egalitate şi îşi mai dorise şi o carieră. Era o persoană inteligentă şi talentată, care-şi dorise să folosească aceste capacităţi pentru a deveni director executiv al unei firme de publicitate.

Acest terapeut opunea rezistenţă înţelegerii şi susţinerii sentimentelor şi ţelurilor pacientei cu privire la soţul şi la cariera ei. Contrarezistenţa sa se baza pe un sistem de valori masculinist adânc înrădăcinat, cu care eul său profund se identifica la nivel narcisic, inconştient. Sentimentele şi ţelurile pacientei veneau în contradicţie cu sistemul lui de valori, erau, prin urmare, ameninţătoare pentru sine. Inconştient, acceptarea lor ar fi însemnat dezintegrarea eului său. Se identificase cu acest sistem de valori prin intermediul mediului său de proveniență – crescuse într-un cartier de muncitori, unde patriarhatul era regulă – şi sistemul se rigidizase de-a lungul anilor. Acum nu mai era capabil să o ajute într-un mod empatie pe această pacientă să-şi exploreze nevoile reale şi dorinţele.

Cu toate acestea, cu ajutorul prietenilor, care i-au susţinut dorinţa de autonomie, ea şi-a putut părăsi atât terapeutul, cât şi soţul, clădindu-şi o carieră remarcabilă în domeniul dorit. Într-un final, s-a căsătorit cu un bărbat afectuos, suportiv, care i-a admirat ambiţia şi a fost încântat de independenţa ei.

GREŞEALA 94

Analistul ortodox şi pacientul care dorea să ţipe

— Îmi vine să ţip, a spus pacientul.

— Cu ce v-ar ajuta asta? a întrebat terapeutul.

— M-ar elibera.

— V-ar elibera de ce?

— Nu ştiu. Nu vreau să vorbesc despre asta. Vreau doar s-o fac. Dar mi-e teamă că dacă aş face-o, m-aţi dezaproba.

— Simţiţi că v-aş dezaproba dacă aţi ţipa?

— Da. Aţi crede că sunt prea indulgent cu mine însumi sau ceva de genul acesta.

— Ce ar însemna asta pentru dumneavoastră, dacă v-aţi gândi că vă consider indulgent?

— Ar însemna, nu ştiu. Vreau doar să ţip. Nu vreau să vorbesc despre asta. Dumnezeule, de-aş putea ţipa.

Acest dialog s-a reluat de mai multe ori în decursul unei luni, cu o frecvenţă a analizei de trei ori pe săptămână. Pacientul era un tânăr care avusese o educaţie chinuitoare şi a cărui furie infantilă ieşise acum la iveală. Terapeutul era un psihanalist format la şcoala clasică şi care opunea o rezistenţă la ţipat. Această rezistenţă era atât culturală, cât şi caracterologică. Cultural, ea decurgea din formarea sa clasică la un institut de psihanaliză de prestigiu din New York, care punea accent pe ecranul alb, pe neutralitate şi pe concentrarea pe conflictele intra-psihice dintre eu, se şi supraeu. Cu alte cuvinte, abordarea predată la acest institut şi adoptată în practică de analiştii care erau încă în formare, de supervizorii lor şi de alţii presupunea o rezistenţă autoimpusă la exprimarea emoţională – care era, într-adevăr, considerată o indulgenţă şi o abatere inutilă de la scopul principal al terapiei. În plus, acest institut încă mai accepta teoria – care era transmisă de la o generaţie la alta de terapeuţi – conform căreia complexul Oedip se afla la baza tuturor nevrozelor; rezolvarea complexului Oedip era echivalentă cu obţinerea unei vindecări. Existau, prin urmare, o rezistenţă la conţinuturile preoedipiene, precum şi o rezistenţă la exprimarea emoţională. Din acest motiv, pacientul din cazul de faţă avea două puncte împotriva sa de la bun început.

— Uneori mă simt aşa de singur, spunea el. Uneori mă simt aşa de singur, că-mi vine să ţip.

— Cu ce v-ar ajuta asta? repeta terapeutul replica sa standard.

— Nu ştiu. Nu ştiu cu ce m-ar ajuta. Nu ştiu. Vreau

doar s-o fac. Chiar nu vă intră asta-n cap? Vreau doar s-o fac.

Pacientul n-ar fi fost niciodată în stare să ţipe, nu cu acest terapeut. Ar fi trebuit să găsească un alt terapeut pentru asta, ceea ce s-a şi întâmplat.

GREŞEALA 95

Terapeuta care credea în avort

O pacientă care a fost crescută într-o cultură conservatoare şi care nu credea în avort se afla în terapie la o terapeută care fusese crescută în spiritul culturii liberale şi care avea convingeri ferme în favoarea avortului. Când pacienta a rămas însărcinată, tema avortului fusese deja discutată în cadrul terapiei.

Pacienta era o femeie tânără, de treizeci şi ceva de ani, provenind dintr-o familie catolică. Terapeuta era o evreică mai în vârstă şi foarte independentă. Deşi iubitul tinerei femei îi spusese că nu se va căsători cu ea, ea îşi dorea foarte mult să păstreze copilul şi a vorbit cu terapeuta despre avantajele şi dezavantajele de a face acest copil.

— Ştiu că o să fie greu să cresc un copil singură, dar nu mă văd omorând o viaţă, i-a spus ea terapeutei.

— Vedeţi un avort ca pe un omor?

— Da. Pacienta era de neclintit. *Este* un omor.

— Dar viaţa ta? Terapeuta a ridicat o sprânceană.

— Ce-i cu ea? O să fie în regulă. Pacienta a oftat şi s-a uitat fix la terapeută, de parcă ar fi vrut să o studieze. Încep să cred că nu vă doriţi ca eu să păstrez copilul. Am senzaţia că aţi dori ca eu să fac un avort. Nu cred că este corect acest lucru. Nu cred că aţi avea dreptul să faceţi asta. Adică este acest lucru terapeutic?

La început, terapeuta a negat că încerca să o influenţeze pe pacientă. „Joc doar rolul avocatului diavolului”, a spus ea. Totuşi, când s-a gândit la acest lucru ceva mai târziu, nu s-a simţit prea bine.

A discutat cazul cu supervizorul ei şi şi-a dat seama că, într-adevăr, avea convingeri ferme în privinţa avortului

şi că, fără îndoială, încerca să-şi influenţeze pacienta. Îi impunea pacientei propriul ei sistem de valori, considerându-l superior. Asta-i producea pacientei foarte multă suferinţă, atât din cauza atitudinii superioare a terapeutei (pe care pacienta o putuse simţi), cât şi din cauza faptului că părerea terapeutei cu privire la avort intra în contradicţie cu dramul de credinţă al pacientei. Această pacientă avea nevoie să-şi rezolve lucrurile aşa cum credea ea de cuviinţă, nu cum dorea terapeuta, şi supervizorul i-a subliniat clar acest lucru terapeutei. Dacă o influenţaţi să facă avort când supraeul ei n-ar putea tolera o astfel de decizie, i-aţi putea produce foarte multă suferinţă morală, care, mai devreme sau mai târziu, ar distruge relaţia terapeutică, i-a spus supervizorul. Terapeuta a înţeles.

Terapeuta şi-a recunoscut rezistenţa cu privire la dorinţa pacientei de a păstra copilul şi a asigurat-o că va încerca să fie mult mai obiectivă din acel moment. Cu sprijinul terapeutei, pacienta a născut copilul şi a devenit o mamă cât se poate de bună.

GREŞEALA 96

Terapeuta religioasă şi ateul

Când ea a absolvit colegiul, s-a înscris la o şcoală de teologie, cu scopul de a deveni preot hirotonisit al bisericii metodiste. Totuşi, după un an de zile, n-a mai fost încântată de idee, în schimb s-a hotărât să devină terapeută, înscriindu-se la o şcoală de asistenţă socială. A rămas o creştină devotată pe tot parcursul studiilor şi, când mai târziu a început să practice psihoterapia, a păstrat în comportamentul ei ceva din zelul specific misionarilor.

Un pacient – un bărbat tânăr faţă de care ea manifesta un interes matern (putea să fie fiul pe care nu l-a avut niciodată şi pe care şi l-a imaginat) – i-a mărturisit într-o zi că el nu credea în Dumnezeu.

— Cred că, aşa cum a spus Marx, religia este opiul maselor.

Terapeuta a fost foarte jignită de această remarcă, nu doar pentru că-i contrazicea sistemul de credinţe – care era strâns legat, din punct de vedere narcisic, de sentimentele sale de respect şi apreciere de sine –, ci şi pentru că reprezenta o trădare din partea obiectului sinelui. Din aceste motive şi multe altele, manifesta rezistenţă la a-i asculta părerile despre acest subiect, grăbindu-se să-l întrerupă. „Dar se pare că ne depărtăm de subiect. Iar acesta este legat de faptul că aveţi probleme cu şeful dumneavoastră”.

— A, da, cu şeful meu. Pacientul a cedat, a revenit la discuţia despre şeful său şi subiectul religios a fost abandonat; prin urmare, s-a evitat un aspect important al situaţiei de transfer şi contratransfer, „a fost trecut sub tăcere” şi terapia nu a înregistrat progrese, cel puţin nu legate de acel aspect.

Cu toate acestea, avea acum o misiune nouă – să-l convertească pe acest tânăr la calea „cea dreaptă”. Nu era interesată să analizeze transferul (să vadă de ce făcuse acea remarcă în acel moment, cum o percepea pe ea etc.). Dimpotrivă, din momentul în care el făcuse acea remarcă, tot corpul i-a fost inundat de anxietate, de parcă i-ar fi injectat otravă. Singura ei idee era să elimine otrava din propriul ei sistem şi din al lui: să-i exorcizeze demonii.

În şedinţele care au urmat, ori de câte ori prindea ocazia, ea aducea în discuţie aspectul religios. Într-un mod subtil, încerca să-i ridiculizeze ateismul şi să-i dea de înţeles că era doar o formă de acting out împotriva autorităţii, nefiind bazat pe o decizie raţională.

— Îl veţi accepta pe Dumneazeu când o să fiţi pregătit, îi spunea.

Nesimţindu-se acceptat ca atare, el a devenit mai ferm cu privire la ateism şi a început să ridiculizeze „nevoia de opiu” a terapeutei. Era din ce în ce mai dezamăgit de ea ca terapeută şi într-un final a pus capăt şedinţelor de terapie cu ea. „Nu mai merge”, i-a spus.

— Mă întristează foarte mult plecarea

dumneavoastră. Chiar simt că v-am dezamăgit. Sper să vă găsiţi calea de unul singur. Dumnezeu să vă binecuvânteze.

— Şi pe dumneavoastră să vă binecuvânteze Marx, i-a dat replica pacientul.

GREŞEALA 97

Terapeutul conservator şi comunistul

Pacientul era un bărbat de vârstă mijlocie crescut într-o atmosferă care punea un mare accent pe comunism ca fiind cea mai mare prioritate în viaţă. Părinţii săi fuseseră amândoi poliţişti şi membri activi ai partidului; îl învăţaseră pe pacient să creadă că era posibilă transformarea Americii într-o societate comunistă, aceasta reprezentând singura şansă pentru rezolvarea nenumăratelor nedreptăţi sociale şi culturale care îmbolnăveau ţara. Deşi practic pacientul nu era afiliat partidului, ca adult încă mai avea o viziune comunistă asupra lumii, evitând „cultura narcisismului” şi materialismul. Relaţiile sale erau, de asemenea, influenţate de nevoia sa socialistă de a-i ajuta pe alţii, care erau dezavantajaţi, decât de a urma ţelurile sale „egoiste”.

Terapeutul său, tot de vârstă mijlocie, aparţinea partidului conservator, iar mediul său cultural punea foarte mult accent pe realizarea personală. În atmosfera culturală în care crescuse terapeutul nu se punea prea mult preţ pe individ ca membru al unui grup, în sens comunist. De fapt, comuniştii şi alţii asemenea lor din tabăra liberală erau consideraţi ca inimi sângerânde care nu vedeau lumea în mod realist.

Când pacientul a vorbit despre relaţia sa cu comunitatea de pretutindeni şi de nevoia sa de a se dedica reformelor sociale, terapeutul avea tendinţa de a se raporta la aceste afirmaţii analizându-le drept defensele autodepreciative ale pacientului contra narcisismului şi vanităţii sale.

— Dacă *nu* eşti comunist când ai 20 de ani, nu ai inimă, i-a spus el odată pacientului. Şi dacă încă mai eşti

comunist la 30 de ani, atunci n-ai minte.

Deşi interpretările sale cu privire la pacient s-ar putea să fi fost justificate, terapeutul le-a folosit totuşi pentru a-i închide gura pacientului. Din cauza rezistenţei sale la orice avea legătură cu comunismul sau liberalismul, terapeutul nu-l putea asculta cu empatie pe pacient. N-a putut aştepta să existe suficientă încredere între pacient şi el, spre a-i putea sugera aceste interpretări într-o manieră afectuoasă, şi nu una uşor ostilă. S-a creat, prin urmare, un punct mort şi progresul terapeutic a fost împiedicat timp de luni de zile.

GREŞEALA 98

Terapeuta care avea nevoie să-şi demonstreze teza /

Înainte să fie terapeută, fusese profesor universitar, urmând o tradiţie academică. Specializarea sa era în psihologie socială şi îşi scrisese teza de doctorat pe tema efectelor culturii asupra personalităţii. Teza era un studiu centrat pe familiile aparţinând aristocraţiei protestante americane de origine anglo-saxonă. În viziunea sa, aceste familii erau adevărate pustiuri emoţionale, în care sentimentele erau rareori exprimate deschis. Teza sa se concentrase asupra sistemului de pedeapsă şi recompensă din aceste familii, demonstrând modul în care exprimarea individualităţii şi emoţionalitatea erau în general pedepsite, iar conformismul, stoicismul şi adaptarea erau recompensate.

I-a venit o pacientă la terapie care părea să fie reprezentanta tipică a acestor familii. Era o femeie tânără, la treizeci de ani, care crescuse în Connecticut, a cărei mamă aparţinea Bisericii Prezbiteriene, tatăl ţinând de Biserica Episcopală. Totuşi atmosfera în familia sa nu era una tipică. Deşi tatăl său se încadra în stereotipul obişnuit al aristocratului protestant calm, plictisitor, lipsit de afecţiune, distant faţă de soţie şi copii şi cufundat în munca sa, acaparat de golf, de Martini şi de cărţi, pe de altă parte, mama sa era foarte emoţională. Vorbea cu mult patos, bătea câmpii, ţipa şi adesea îşi abuza verbal şi fizic

copiii. În general, copiii îşi luau mama – care măcar era prezentă – drept model. În consecinţă, pacienta se considera o persoană emoţională.

Când pacienta încerca să-şi descrie copilăria ca fiind plină de emoţionalitate şi conflict, terapeuta o contrazicea frecvent cu afirmaţii din teza sa. „Sunteţi sigură că mama dumneavoastră era într-adevăr emoţională?” o întreba ea. „Poate că, la o privire retrospectivă, exageraţi foarte mult lucrurile”.

— Nu, nu exagerez.

— Ei bine, tot ce vă pot spune este că în studiul meu pe un eşantion format din 126 de familii aparţinând aristocraţiei protestante americane de origine anglo-saxonă nu am întâlnit niciodată ceea ce descrieţi dumneavoastră.

— Tot încerc să vă spun, familia mea a fost o excepţie.

— Aşa cred.

Terapeuta s-a simţit ameninţată de amintirile din copilăria acestei paciente, încărcate de emoţionalitate şi abuz fizic, pentru că păreau să-i combată teza. Era mult prea implicată narcisic în această teză şi în realizarea sa academică ca să mai poată fi în stare să asculte fără prejudecăţi. Din nefericire, contrarezistenţă să faţă de trecutul pacientei a împiedicat-o să analizeze importanţa multor situaţii traumatice din copilăria acesteia şi a blocat, prin urmare, progresul terapeutic şi dezvoltarea emoţională a pacientei.

GREŞEALA 99

Terapeutul care dorea să aducă prostituatele pe calea cea bună

La un anumit moment în cariera sa, un terapeut s-a hotărât să se specializeze în a aduce prostituatele pe calea cea bună. Crescuse într-un mediu familial în care predominau femeile, incluzând şi câteva mătuşi nemăritate care vorbeau frecvent cu multă vehemenţă despre modul în care erau exploatate femeile în societatea americană.

Ori de câte ori aceste mătuşi vedeau că o femeie era supusă în faţa unui bărbat, exclamau: „Cum se poate înjosi în felul acesta?”. Tânărului i se insuflase acest sistem de valori şi mai târziu, ca adult, se simţea vinovat de fiecare dată când trecea pe lângă o prostituată, gândindu-se în sinea lui: „Cum se poate înjosi în felul acesta?”. Aşa că i-a venit ideea să facă reclamă unei terapii speciale pentru femeile „de viaţă” – aşa cum erau ele numite de către cei care aparţineau profesiei.

Una dintre primele lui paciente a fost o tânără atrăgătoare, cu păr blond, decolorat. I-a spus că fugise de acasă la vârsta de 16 ani şi începuse să se prostitueze la vârsta de 17 ani. Avea acum 21 de ani, era proprietara unui condominiu în Greenwich Village, avea o maşină sport şi o casă la ţară – pentru toate plătise cu bani gheaţă câştigaţi din munca ei ca prostituată. Câştiga

300 de dolari pe oră şi i-ar fi fost imposibil să câştige aceşti bani într-un alt mod; ca să se lase de meserie, ar fi trebuit să facă un adevărat sacrificiu financiar. Oricum, nu venise la el să-şi schimbe cariera, unde nu considera că avea probleme. Dorea să vorbească despre probleme legate de consumul de droguri, de prietenul ei şi de proxenetul ei.

— Cum vă simţiţi legat de faptul că sunteţi prostituată? o întreba el, de fiecare dată când apărea în discuţie subiectul carierei.

— Mă simt în regulă. De ce mă tot întrebaţi asta?

— Vi se pare vreodată umilitor?

— Nu, nu prea.

— Niciodată?

— Nu. Este o meserie. Ce să vă zic?

— V-aţi gândit vreodată să deveniţi model?

— Da, m-am gândit la asta, dar nu sunt suficient de înaltă, am picioarele prea groase şi pometii obrajilor sunt prea căzuţi. Oricum, este foarte greu să pătrunzi în acel domeniu.

— Dar în vânzări? V-aţi gândit vreodată să lucraţi în

vânzări?

— Nu, nu prea. Sunt mulţumită să fiu prostituată. Îmi achită facturile. În câţiva ani o să mă retrag şi o să devin matroană şi apoi, după ceva timp, o să mai fac câteva milioane şi apoi o să mă retrag de tot. Nu văd nimic în neregulă cu acest lucru, nu-i aşa?

Terapeutul n-a răspuns. Bineînţeles că el avea alte intenţii legate de ea, şi chiar din cauza acestora opunea rezistenţă la a-şi înţelege pacienta în felul ei. Era o persoană care avusese o mamă foarte intruzivă şi, prin urmare, era foarte hotărâtă să facă lucrurile în felul ei. Stilul ei de viaţă era parţial un acting out al furiei faţă de mama sa, care o avertizase întotdeauna că dacă nu făcea ce-i spunea ea, o să ajungă o depravată. Era ca şi cum i-ar fi spus acum mamei sale: „În regulă, acum sunt o depravată şi-mi place destul de mult, aşa că asta e”. Terapeutul, încercând să o aducă pe calea cea dreaptă, îi repunea în scenă situaţia cu mama ei, devenind astfel o altă persoană intruzivă care o judeca şi încerca să-i conducă viaţa. Nereuşind să vadă acest lucru şi să relaţioneze cu ea aşa cum era – adică să-i permită să fie independentă, să-i ofere un mediu suportiv, unde să nu se simtă judecată, până când ajungea ea să-şi dorească să abordeze problemele reale care făceau parte din stilul ei de viaţă –, el n-a făcut decât să o îndepărteze.

În scurt timp, pacienta – precum şi celelalte prostituate care răspunseseră la anunţul lui – a încheiat terapia. În cele din urmă, el a renunţat la ideea de a se specializa în a aduce pe calea cea bună prostituatele, şi-a reluat terapia obişnuită şi a revenit la supervizare.

GREŞEALA 100

Terapeuta care nu dorea să vorbească la telefon

— Ştiu că nu vă place să discutaţi prin telefon, a spus o pacientă, cu rugăminte în glas. Dar aceasta este o urgenţă. Chiar este.

— Sunt sigură că este, a răspuns terapeuta, o femeie mai în vârstă. Doriţi o programare pentru astăzi, mai

târziu?

— Dar este o urgenţă!

— Îmi pare rău, dar îmi cunoaşteţi politica în ceea ce priveşte vorbitul la telefon.

— Nu puteţi face o excepţie, măcar de data aceasta?

— Nu, nu pot.

— Nici măcar nu doriţi să ştiţi care este urgenţa?

— Oricare ar fi, simt sigură că va fi mult mai bine discutată într-o şedinţă normală.

— Nu mai contează. Pacienta a închis telefonul.

Această terapeută hotărâse că orice contact cu pacienţii ei în afara cabinetului (inclusiv contactele telefonice) îi punea în umbră transferul şi, mai mult decât atât, reprezenta o încălcare a regulii abstinenţei. În plus, simţea că e important să-şi păstreze limitele impuse, pentru că orice fluctuaţie de la respectarea acestor limite ar fi putut fi percepută de pacienţi ca slăbiciune, care i-ar fi încurajat apoi să o manipuleze. Această rigiditate în ceea ce priveşte tehnica îşi avea originea atât în formarea prin care trecuse ca terapeută, cât şi în educaţia ei, ambele punând accent pe respectarea cu stricteţe a regulilor. În acelaşi timp, această pacientă era genul care sfida permanent regulile şi acum nu era prima dată când încercase să o facă pe terapeută să discute ceva cu ea prin telefon. Prin urmare, ţinând cont de contextul acestui caz, terapeuta avea o justificare în plus să nu încalce regulile.

Totuşi, rezistenţa sa cu privire la vorbitul la telefon cu această pacientă fusese atât de mare, încât refuzase chiar să afle care era urgenţa. Aceasta a fost greşeala ei, şi a fost una care a costat-o mult. Pentru că, de data aceasta, pacienta chiar avea un motiv întemeiat să vorbească la telefon cu terapeuta: tocmai fusese violată şi era în stare de şoc. Există întotdeauna excepţii de la orice regulă – terapeuta ştia acest lucru, dar era prea supărată pe această pacientă şi prea rigidă ca să poată încălca regula. În consecinţă, pacienta nu numai că a renunţat la terapie, dar a şi dat-o în judecată pe terapeută pentru abandon şi a

câştigat, prin acordul părţilor, câteva mii de dolari.

GREŞEALA 101

Terapeutul care nu dorea să se vindece

El era un terapeut care se pregătise cu specialişti de vârf din domeniu, participând la ateliere într-o parte şi alta, dar opunea rezistenţă la a-şi începe propria terapie. Provenea dintr-o serie de medici şi psihiatri şi nimeni din familia sa nu avusese vreodată nevoie de terapie. Terapia, credea el, era doar pentru oamenii bolnavi. El avea să fie cel mai bun, la fel ca tatăl şi bunicul său, în a-i ajuta pe aceşti oameni bolnavi.

Când şi-a încheiat pregătirea cu cei mai buni terapeuţi din New York, aşa cum îi considera el, s-a mutat împreună cu soţia sa într-un orăşel şi şi-a deschis cabinet.

— O să am cabinetul plin până la finalul anului, i-a spus soţiei sale.

— Sunt convinsă de asta, dragul meu, i-a răspuns ea.

Din moment ce era nevoie de terapeuţi în acest oraş, el şi-a atins scopul în doar şase luni. Dar în decurs de doi ani şi-a pierdut toţi pacienţii.

— Cred că am nevoie de mai multă pregătire, i-a spus el soţiei.

— Aşa cred, dragul meu, i-a răspuns ea.

S-a dus în Franţa, să studieze cu cei mai buni terapeuţi de acolo, în cadrul şcolii existenţialiste, apoi s-a întors să-şi deschidă cabinet într-un alt orăşel.

— De data aceasta cu siguranţă că voi reuşi, a spus el.

— Da, dragul meu, a spus soţia.

Doi ani mai târziu, se alegea iar praful de cabinetul său.

— Cred că… i-a spus el soţiei.

— Ai nevoie de mai multă pregătire, i-a dus ea mai departe propoziţia.

A plecat în Anglia, să studieze cu experţi de marcă, în cadrul şcolii relaţiilor obiectale, apoi s-a întors să-şi deschidă cabinet într-un alt orăşel.

— De data aceasta nu mai pot da greş, şi-a asigurat el soţia, clipind iar din ochi.

— Bineînţeles că nu, dragul meu, a răspuns ea.

Doi ani mai târziu, se afla iar în acelaşi punct.

— Cred că… i-a spus el soţiei.

— Ai nevoie de mai multă pregătire, i-a încheiat ea propoziţia.

— Ai spus lucrurilor pe nume.

A călătorit în locuri îndepărtate – India, America de Sud, Rusia, strângând informaţii despre modul în care făceau ei terapie. S-a întors plin de încredere şi de zel.

— Asta e! i-a spus el soţiei. M-am pregătit cu toţi terapeuţii de vârf din domeniu, din trecut şi din prezent.

— Dragul meu, mă gândeam, i-a spus soţia. Te-ai pregătit cu toţi terapeuţii de marcă, dar tu unul n-ai fost în terapie.

— De ce-aş avea nevoie de terapie? Eu nu simt bolnav; ei sunt.

Doi ani mai târziu, dădea iar faliment.

Pentru prima dată, terapeutul era cam trist. A stat în cabinetul pustiu o zi întreagă, meditând la soarta sa. Soţia sa a venit să-i ţină companie.

— Nu ştiu ce să fac. M-am pregătit cu cei mai buni specialişti. M-am pregătit cu Rogers şi Winnicott, cu Laing şi Fromm. M-am pregătit cu cei mai buni specialişti. Nu înţeleg. S-a cufundat în tăcere.

— Ştii, dragul meu, i-a răspuns soţia. Poate că ai putea să stai de vorbă cu câţiva dintre foştii tăi pacienţi.

Terapeutul s-a uitat şocat la soţia sa. Pentru ce Dumnezeu să fac asta?

— Ei bine, mă gândeam că poate ei ţi-ar putea spune de ce te-au părăsit şi aşa ai putea învăţa ceva.

— E absurd, a spus el, întrerupând-o. Cum ar putea *ei* să mă înveţe ceva pe *mine*? Ce ştiu ei despre terapie?

— Nimic, dragă, doar că, a mai încercat ea, doar că m-am gândit că poate ei ar fi în stare să-ţi spună ce anume nu le-a plăcut la tine, la personalitatea ta, să zicem, ce

anume i-a făcut să plece şi apoi…

— Este cel mai ridicol lucru pe care l-am auzit vreodată, a strigat el, sărind ca ars. Personalitatea mea este în regulă. Cum îndrăzneşti să sugerezi un astfel de lucru. Cum îndrăzneşti să mă desconsideri în acest fel. Nu am nevoie de o soţie care să mă desconsidere. Am nevoie de o soţie care să mă susţină. Acum nu mai vreau să mai aud nimic legat de personalitatea mea.

— Da, dragă.

— De fapt, a spus el, simţindu-se puţin mai bine, acum că mă gândesc, mai există un specialist cu care nu m-am pregătit. Yates din Australia. Da, asta o să fac. O să mă pregătesc cu Yates timp de un an. Apoi sunt sigur că voi şti tot ce e nevoie să ştiu.

— Bineînţeles că vei şti, dragă, i-a răspuns soţia.

— Apoi mă voi întoarce şi-mi voi deschide un cabinet în oraşul următor.

— Sunt sigură că va merge de minune cabinetul, i-a spus soţia.

— Cu siguranţă că va merge.

După o săptămână a plecat în Australia.

Capitolul 7

Diagnosticarea şi tratamentul contratransferului şi contra rezistentei / *f*

Dr. Richard C. Robertiello

Un prieten de-al meu avea un unchi care, după ce a fost internat mai mulţi ani, a fost externat dintr-un spital de stat. Ori de câte ori intra într-una dintre frecventele sale dispute aprinse şi i se punea la îndoială sănătatea psihică, scotea la iveală biletul de ieşire din spital. „Uite, zicea el, asta e dovada *că eu* sunt sănătos. *Tu* ce dovadă ai?” * Din nefericire, mulţi analişti şi terapeuţi îşi folosesc terminarea analizei de formare şi certificatul de absolvire al unui institut analitic sau terapeutic în aceeaşi manieră. Au dovada sănătăţii lor mintale, în timp ce pacienţii şi prietenii lor care nu aparţin profesiei nu au niciuna. Se folosesc de această iluzie cu privire la sănătatea lor

mintală pentru a-şi nega existenţa restului de psihopatologie.

De fapt, aceasta este o iluzie la graniţa amăgirii, cum că „nu este nevoie să fii nebun ca să fii psihiatru”. Majoritatea specialiştilor din domeniul nostru au fost motivaţi de propriile anxietăţi şi dificultăţi interpersonale. Începem cu un exemplu de-a dreptul imperfect. Specialiştii din domeniul nostru trebuie să recunoască faptul că au o incidenţă mult mai ridicată de probleme psihice decât, să zicem, dermatologii, dentiştii sau arhitecţii (cred că voi exclude a vocaţii de pe această listă). Mai cunoaştem, de asemenea, sau ar trebui să cunoaştem, limitele muncii noastre. Există o expresie în italiană care se referă la şansele noastre de schimbare prin efort propriu: „*Amagliare farse, mă curare mai*!” – „Să îmbunătăţim, poate; dar să vindecăm, niciodată!”

Şansele noastre de a ne schimba total patologia şi de a ieşi din terapia de formare cu un bilet impecabil de sănătate sunt neglijabile. O parte din această iluzie este perpetuată de acei analişti care cred că complexul Oedip este miezul psihopatologiei nevrozelor. Complexul Oedip se poate adesea rezolva; dacă este într-adevăr cauza problemelor cuiva, atunci este justificat ca un terapeut să se simtă „vindecat” în urma analizei de formare. Totuşi mulţi dintre noi cred acum că complexul Oedip este doar vârful aisbergului. Dacă putem fi optimişti cu privire la limitele rezolvării complexului Oedip, trebuie să fim în egală măsură prudenţi cu rezolvarea mult mai stabilă şi mai profundă a conţinuturilor preoedipiene.

În calitate de terapeuţi, trebuie să luăm poziţie şi să recunoaştem existenţa şi persistenţa unei mari cantităţi de psihopatologie în noi înşine şi să renunţăm la atitudinea noastră defensivă. Trebuie să recunoaştem contratransferul şi contrarezistenţa ca fiind aspecte universale – şi nu fenomene rare care apar doar în cazul câtorva terapeuţi diferiţi şi anormali.

Eliminarea acestei negări şi a acestor iluzii cu privire

la noi înşine deschide o nouă lume. Întrebarea nu se mai pune dacă „Am contratransfer şi contrarezistenţă?”, ci întrebarea devine „La ce fel de contratransferuri şi contrarezistenţe sunt predispus?”. Şi asta duce la alte întrebări. „Cum le pot categoriza astfel încât să fiu pus în gardă şi să-mi cunosc sensibilităţile faţă de anumiţi pacienţi sau anumite tipuri de conţinuturi? Sunt ele atât de puternice, încât ar trebui în mod clar să evit anumiţi pacienţi pentru că ştiu *a priori* că ei vor atinge în mine anumite corzi care vor fi în detrimentul obţinerii unui rezultat terapeutic reuşit? Ce indicii am care să-mi spună când un contratransfer sau o contrarezistenţă îşi face simţită prezenţa deloc plăcută? Ce-ar trebui să fac când descopăr un astfel de indiciu?” Când i-am pus această ultimă întrebare unuia dintre supervizaţii mei, el a spus – sper că în glumă – „Ei bine, în mod evident, primul lucru este să-l negi în totalitate”. Mă întreb dacă acest răspuns dat în glumă s-ar putea să fie realitatea pe care mulţi dintre noi să nu fie dispuşi să o accepte.

Este de datoria noastră să ne gândim cu seriozitate la răspunsurile acestor întrebări. Să începem cu prima: „La ce fel de contratransferuri şi contrarezistenţe sunt predispus?” Pentru a găsi răspunsul, ne uităm la acele părţi din mamele, taţii, fraţii şi surorile noastre pe care nu le-am agreat sau care ne-au creat probleme. O să mă iau pe mine drept exemplu.

Voi începe cu ceea ce în mod evident este o părere preconceptă şi foarte subiectivă despre „draga mea mamă”. Mama era o femeie pasivă, care practic nu exista decât ca extensie a tatălui meu. Era în permanenţă depresivă şi se plângea că el o abuza. N-a făcut absolut nimic cu viaţa ei şi le-a indus permanent şi în mod subtil tuturor celor din jurul ei sentimentul de vină, făcându-i în mod tacit vinovaţi pentru depresia ei. Nu era o femeie intruzivă, plină de pretenţii sau care să vrea să controleze. Nu era deloc partizana disciplinei. Era atât de neajutorată, încât mă respingea permanent. Din moment ce nu putea să

facă faţă la nimic, nici măcar mie, mă expedia mereu la rude – în weekenduri, în timpul vacanţelor, ori de câte ori se putea. Chiar şi acasă, mă lăsa în grija menajerelor sau a bunicilor. Ce efect are acest context asupra contratransferurilor şi contrarezistenţelor mele? Ei bine, partea bună este că reacţionez negativ la „mamele evreice” mult mai puţin decât majoritatea colegilor mei. Nu doar că le pot tolera, dar le pot chiar primi cu braţele deschise pe femeile care sunt intruzive sau obsedate de control. Îmi plac „cadourile caritabile” şi supa de pui. Mă pot descurca foarte bine cu un anumit tip de paciente care îi scot din minţi pe colegii mei. Partea proastă a lucrurilor este că sunt foarte sensibil la respingerea din partea pacientelor. Am tendinţa să dispreţuiesc femeile care nu-şi folosesc potenţialul. Unul dintre colegii mei a formulat-o într-un mod critic, spunând că eu „le fac să le crească coaie femeilor”. De fapt, eu admir foarte mult şi sprijin eforturile femeilor de a-şi face o carieră. Acesta a fost un avantaj pentru majoritatea pacientelor mele. Pe de altă parte, simt extrem de reactiv şi reacţionez agresiv faţă de femeile care „induc complexul vinovăţiei” bărbaţilor şi mie. Pacientele care nu pot fi niciodată mulţumite sau făcute fericite reprezintă eşecul dorinţei mele infantile omnipotente de a o face pe mama să se schimbe. La fel stau lucrurile şi în legătură cu reacţiile mele faţă de femeile care mă acuză că le-am dezamăgit sau care sunt „victime profesioniste” sau care-i acuză pe bărbaţi că ei sunt motivul pentru care şi-au distrus viaţa. În mod evident, simplific mult lucrurile. Ştiu că mama a fost mai mult sau probabil mai puţin în felul în care am descris-o. Şi ştiu că contratransferurile mele asupra femeilor conţin mult mai multe nuanţe decât cele pe care le-am descris. Dar ceea ce *am* spus este adevărat. Radarul meu interior îmi dă certitudinea că acest gen de femei şi acest fel de probleme mă irită şi mă determină să am reacţii iraţionale.

Acum să trecem la „dragul de tata”. Pentru mine, el a fost un monstru cu două capete, în mai multe privinţe. Am

avut o figură paternă clivată – tatăl meu real şi tatăl tatălui meu, bunicul din partea tatălui. Amândoi au locuit în aceeaşi casă cu mine toată copilăria mea. Erau destul de diferiţi. Tata era un medic foarte ocupat care, din fericire, era rareori acasă în timpul zilei. Când venea acasă, mă ascundeam adesea în baie. Era furios, feroce, ameninţător şi extrem de competitiv cu mine pentru câştigarea atenţiei mamei. Tatăl lui, bunicul meu, era de asemenea, înfricoşător; era un partizan crud al disciplinei, care mă teroriza cu o curea, pe care nu ezita s-o folosească. Era hotărât să mă facă extensia sa narcisică şi-mi cerea „doar muncă, fără joacă" şi să fiu de o perfecţiune de neclintit. Deci, după această experienţă fericită cu bărbaţii din copilăria mea, trebuie să ştiu că am o reacţie extrem de negativă faţă de bărbaţii care fie sunt competitivi, fie au tendinţa de a controla şi a fi autoritari. Să sperăm că această conştientizare a lucrurilor mă ajută să evit anumite capcane. Cel puţin, nu mă arunc în relaţia cu acest gen de bărbaţi cu ochii închişi; când un pacient are astfel de calităţi, sunt de obicei vigilent cu privire la sentimentele mele de contratransfer faţă de ei.

Cea mai importantă soră a mea, pe care am iubit-o, dar am şi urât-o în egală măsură, a murit când avea cinci ani şi eu şapte. M-am simţit groaznic de vinovat la moartea ei, pentru că mă pusese în umbră. Cu toate acestea, ea fusese singurul membru al familiei mele pentru care am simţit iubire şi de la care am primit afecţiune. Când văd o domnişoară vulnerabilă, mi se întâmplă să dezvolt faţă de ea un contratransfer extrem de pozitiv şi uneori erotic. Mă implic, de asemenea, peste măsură în a readuce la viaţă o pasăre rănită; asta pentru a-mi ispăşi vina şi ca să-mi demonstrez, de asemenea, omnipotenţa infantilă. În acest caz, cunoaşterea predilecţiei mele mă va opri, în cel mai fericit caz, să nu dezvolt reacţii contratransferenţiale prea puternice sau cel puţin mă va ajuta să le fac faţă din timp, înainte să afecteze pacienţii.

M-am folosit de exemplul personal pentru că mi-aş

dori să fiu un model pentru alţi terapeuţi, în ceea ce priveşte asumarea sincerităţii faţă de ei înşişi şi faţă de egalii lor, colegi, supervizori, cu privire la psihopatologia lor. După un an sau doi, supervizarea ar trebui să se axeze cu precădere pe analiza contratransferurilor şi contrarezistenţelor terapeutului. După acel moment, majoritatea greşelilor nu vor mai fi făcute din neştiinţă sau din erori de tehnică.

Care sunt, prin urmare, indiciile care ne pot spune când suntem prinşi într-o reacţie de contratransfer sau contrarezistenţă? Acestea devin evidente din momentul în care le putem recunoaşte. Un astfel de indiciu este un sentiment de antipatie cu privire la modul în care ne aşteptam să arate pacientul. Altele pot fi comiterea unei greşeli la programarea şedinţelor, cum ar fi fixarea aceleiaşi ore pentru doi pacienţi sau uitarea unei programări a unui pacient. Uneori, putem uita numele pacientului sau putem constata că devenim anxioşi în timpul şedinţei cu un pacient. Ne mai putem trezi că ne zboară gândurile sau că suntem somnoroşi. Un vis despre un pacient este un indiciu care nu ar trebui trecut cu vederea. Acelaşi lucru este valabil şi în ceea ce priveşte fantasmele – erotice, competitive, ostile sau chiar şi banale – legate de un pacient. După părerea mea, visele şi fantasmele îşi au întotdeauna originea în experienţele din copilărie. Prezenţa unui pacient într-un vis sau într-o fantasmă înseamnă că el reprezintă o figură din trecutul nostru. Lapsusurile lingvistice făcute în timpul unei şedinţe ar trebui să ne atragă atenţia că ceva nu e în ordine, la fel şi alte scăpări, cum ar fi terminarea unei şedinţe înainte de încheierea timpului alocat sau prelungirea unei şedinţe, întârzierea repetată la şedinţa cu un pacient sau începerea ei mai devreme. Faptul de a-i permite unui pacient să acumuleze o datorie mare este adesea motivat de ceva mai mult decât de altruism, deşi, în anumite condiţii, poate fi justificat. Acelaşi lucru se poate spune despre acordarea unui interval de timp mult prea

mare pacientului la telefon, în afara orei de terapie.

Socializarea cu pacientul în afara cabinetului, chiar dacă nu este întotdeauna potrivită sau în detrimentul acestuia, trebuie mereu urmărită cu atenţie. Ca regulă generală, avem tendinţa de a respecta o rutină când avem de-a face cu pacienţii. Dacă comportamentul nostru cu un anumit pacient este destul de diferit, ar trebui să ne întrebăm ce anume poate determina renunţarea acestuia la terapie. Greşelile legate de încasarea banilor n-ar trebui luate doar ca simple erori de aritmetică. Una peste alta, ar trebui să fim obiectul constant al propriei noastre observaţii, căutând orice sentimente intense nutrite faţă de pacienţi şi să fim vigilenţi cu privire la ivirea următorului moment în care mintea noastră inconştientă ne-ar putea trăda.

Un terapeut care nu şi-a făcut analiza personală, a făcut-o pe o perioadă scurtă de timp sau cu superficialitate n-are nicio şansă de reuşită. Am devenit mult mai conştienţi de dificultăţile pe care Freud le-a avut cu pacienţii săi, în ciuda genialităţii sale. Acelaşi lucru este valabil şi în cazul celor care au beneficiat de perioade scurte de analiză sub supervizarea lui Freud şi al altora, la început de secol XX şi care au întâmpinat, de asemenea, greutăţi cu pacienţii lor. A face terapie fără să beneficiezi la rândul tău de o analiză amănunţită şi profundă se poate compara cu a face o operaţie fără instrumente ascuţite. Însuşi Freud recomanda ca analiştii să revină la analiza personală la interval de cinci ani. Mă alătur din toată inima punctului său de vedere. Din moment ce nu există „vindecare”, problemele pot apărea în diverse forme, în etape diferite din ciclul vieţii. Şi totodată, anumite probleme care nu au fost vizibile la un moment dat pot ieşi la iveală mai târziu. Un exemplu poate să fie dificultatea de a ne împăca cu ideea propriei mortalităţi, care se poate accentua odată cu înaintarea în vârstă. Analizele de lungă durată, profunde şi repetate – de preferinţă cu analişti diferiţi, de sexe diferite – reprezintă una dintre

modalităţile de a menţine deschisă calea dinspre inconştient către conştient; cu siguranţă că acest lucru se va dovedi extrem de util în evitarea sau identificarea rapidă a contratransferurilor şi contrarezistenţelor. Va mai ajuta, de asemenea, la disiparea iluziei că cineva poate fi „pe deplin analizat” şi că nu mai are nicio barieră între conştient şi inconştient. Trecerea dincolo de reprimări şi alte defense ar trebui să fie un proces care să nu înceteze niciodată în viaţa unui analist.

Am parcurs pregătirea analitică corespunzătoare şi ne-am lămurit ce fel de pacienţi sau situaţii ne pot declanşa reacţii iraţionale. Ne-am observat, de asemenea, cu multă vigilenţă. Am identificat unul sau mai multe indicii – de exemplu un pacient a apărut într-unul din visele noastre. Vine acum primul şi cel mai greu test. Aşa cum a răspuns supervizatul meu când a fost întrebat ce face atunci când devine conştient de un indiciu – să-l negăm total? Din nefericire, asta vor face majoritatea terapeuţilor. În acest moment, trebuie să acceptăm situaţia şi să punem diagnosticul de care ne este uneori groază – acela de contra transfer sau contrarezistenţă, sau ambele! Trebuie să recunoaştem că asta se întâmplă când lucrăm cu pacienţii. Şi am câştigat astfel mai mult de jumătate din bătălie. Dar nu este şi sfârşitul bătăliei. Stabilirea diagnosticului este necesară, dar nici pe departe şi suficientă. Ce facem mai departe? După diagnostic urmează tratamentul.

Dacă avem experienţă şi am trecut prin etapele psihanalizei personale, prin supervizare, intervizare etc., s-ar putea să fim în stare să ne depăşim rezistenţa şi să vedem cine sau ce anume reprezintă pacientul pentru noi, încât ne face să-l asociem sau s-o asociem cu o figură din trecut sau cu un aspect trecut sau prezent din viaţa noastră. Dacă avem noroc şi suntem suficient de deschişi faţă de propriul nostru flux inconştient, s-ar putea să vedem un bec electric, cel de-al treilea ochi al iluminării, luminându-ne mintea. Ne putem apoi lămuri în ce a

constat reacţia noastră şi o putem transcende fără niciun ajutor suplimentar din surse externe. Se poate întâmpla acest lucru mai ales analiştilor cu experienţă, care au trăit nenumărate astfel de reacţii de-a lungul anilor şi îşi cunosc foarte bine slăbiciunile. Dacă oricare dintre indicii persistă, să sperăm că vor şti că nu au reuşit de unii singuri şi au nevoie de ajutor extern.

Terapeutul lipsit de experienţă se poate aştepta la o multitudine de probleme apărute în contratransfer şi contrarezistenţă. Terapeutul în formare are nevoie de analize interminabile, dar şi de supervizare permanentă, amănunţită – ceea ce presupune folosirea notiţelor din timpul şedinţei, chiar a unui reportofon, a unei oglinzi duble sau a unui video recorder. Doar printr-un astfel de proces dificil şi plin de exigenţă, poate un tânăr analist începe să înţeleagă patternul aspectelor sale iraţionale. Este de sperat ca şi după perioada formală de timp acordată supervizării – de preferinţă cu mai mult de un supervizor, pentru că şi ei îşi au punctele lor nevralgice – analistul începător să revină la supervizare atunci când se confruntă cu manifestarea unor dificultăţi legate de contratransfer, pentru că, nefiind în stare să le înţeleagă declanşarea, nici nu le poate rezolva.

Îmi amintesc din practica mea terapeutică momentul când mi-am dat seama că nu mai aveam nevoie de supervizare. La început, a fost mai mult înfricoşător decât amuzant. Când un terapeut a dobândit acest statut şi începe să fie conştient de un contratransfer sau o contrarezistenţă, fireşte că va încerca să le descifreze singur şi va reuşi. Dacă acest lucru nu este posibil, este necesar să discute situaţia cu un coleg. La acest nivel, un supervizor ar părea nepotrivit, dar o discuţie cu un coleg din breaslă este obligatorie.

Când am început prima dată să practic terapia, mă aşteptam să am reacţii contratransferenţiale faţă de mai toţi pacienţii mei. Din nefericire, predicţia mea a fost corectă. La mijlocul perioadei mele de practică terapeutică

– între cel de-al zecelea şi respectiv al doisprezecelea an – mă aşteptam şi-mi permiteam trei sau patru contratransferuri sau contrarezistenţe *serioase* pe an. Totuşi, de obicei nu aveam atât de multe. Am considerat că asta reprezenta valoarea medie a procesului, în acea etapă a dezvoltării mele. Şi când folosesc cuvântul „serioase” mă refer la un contratransfer care să mă tulbure sau care să aibă potenţialul de a distruge procesul terapeutic. Contratransferuri şi contrarezistenţe minore apar zilnic, chiar şi în cazul celor mai experimentaţi terapeuţi. Dar sunt rapid diagnosticate şi eliminate, fără ajutor extern şi nu au un impact mare asupra mersului terapiei. După aproximativ douăzeci de ani, incidenţa reacţiilor iraţionale *serioase* tinde să fie rară. (Unul dintre motive este că un terapeut cu experienţă îşi poate adesea selecta pacienţii. Beneficiind de acest privilegiu, poate evita acele categorii de pacienţi despre care ştie din experienţă că ar avea şanse mult mai mari de a provoca reacţii contratransferenţiale.) Contratransferurile minore încă mai persistă, chiar şi după douăzeci de ani de experienţă clinică şi este încă necesar să li se acorde atenţie constantă, pentru a nu deveni serioase.

Mulţi dintre colegii mei – chiar şi aceia cu mulţi ani de experienţă – îşi continuă autoanaliza în grupuri de intervizare. Această acceptare a vulnerabilităţii şi recunoaşterea necesităţii unui feedback obiectiv sunt de lăudat. Ele reprezintă o modalitate de a face faţă naturii omniprezente a acestor fenomene şi potenţialului lor constant de a se infiltra subtil în eforturile terapeutice. Un grup de supervizare sau unul format din colegi poate adesea avea un impact mai mare decât un supervizor individual sau un coleg.

Când un pacient vine la terapie, ne confruntăm cu o responsabilitate covârşitoare. Un psihoterapeut îl poate ajuta pe pacient să trăiască o viaţă de suferinţă psihotică sau una relativ liniştită. Avem o responsabilitate covârşitoare datorită puterii noastre. În general, pacienţii

intră în stare de regresie în cadrul terapiei, ajungând adesea până la o stare de neajutorare şi de vulnerabilitate extremă. Această stare de regresie este adesea necesară şi contribuie la rezultatul terapeutic. Dar îl pune totodată pe pacient într-o stare în care orice comportament greşit al terapeutului îl poate afecta. Am inclus câteva cazuri în care terapeuţii, mai mult sau mai puţin conştient, şi-au exploatat pacienţii pentru câştigul lor sexual, emoţional sau financiar. Am descris aceste situaţii şi le-am catalogat drept cazuri de boli psihiatrice iatrogene – boli cauzate de terapeuţi. Sensibilitatea pacientului este accentuată de nevoia de fuziune cu o figură parentală binefăcătoare. Faptul de a fi exploatat de un terapeut lipsit de scrupule poate determina o pierdere a graniţelor eului, o gravă confuzie a identităţii, adesea cu consecinţe majore asupra relaţiilor sau carierei pacientului. Din fericire, aceste situaţii sunt acum destul de rare în profesia noastră; dar, la fel de bine cum putem învăţa despre ceea ce este „normal” prin intermediul „anormalului”, putem învăţa şi despre efectele contratransferului şi contrarezistenţei analizând aceste exemple extreme. Aceste situaţii extreme afectează mult mai rău un pacient decât situaţiile care presupun acele tipuri normale, inconştiente de contratransfer şi contrarezistenţă. În acest ultim caz, afectarea pacientului poate fi văzută mai mult în termeni de *ce s-ar fi putut întâmpla* dacă nu s-ar fi intervenit. Cu toate acestea, în domeniul nostru nu prea s-a acordat atenţie acestui subiect: terapeuţii care pot face rău pacienţilor.

Această carte pune în evidenţă aspectele legate de contratransfer şi contrarezistenţă, prin intermediul situaţiilor clinice – situaţii cu care orice terapeut este foarte familiarizat. Cazurile prezentate reprezintă, în cea mai mare parte, situaţii clinice actuale – preluate din propriile noastre experienţe sau din cele ale colegilor noştri. Este important să putem privi aceste întâmplări fără vinovăţie. Ele nu se întâmplă pentru că ne lipseşte integritatea sau pentru că suntem extrem de nevrotici. Ele

simt universale. Se întâmplă pentru că suntem cu toţii umani şi supuşi greşelii. Avem de-a face cu instrumente delicate – psihicul pacienţilor noştri şi al nostru. Nu ne putem aştepta ca psihicul nostru să fie atât de bine acordat încât să nu-l tulbure uneori pe cel al pacienţilor. Contratransferurile şi contrarezistenţele fac parte din experienţa noastră profesională. Lăsând la o parte contratransferurile şi contrarezistenţele apărute prin inducţie şi care sunt de ajutor în cadrul terapiei, acelea care provin îndeosebi din propriile noastre aspecte iraţionale nu pot fi niciodată eliminate şi trebuie permanent confruntate, acceptate şi rezolvate în mod eficient. Singurul act iresponsabil este neacceptarea contratransferului şi contrarezistenţei, negarea existenţei lor şi plasarea noastră în postura de modele de sănătate mintală perfectă.

Confruntarea şi rezolvarea contratransferurilor şi contrarezistenţelor noastre le pot reduce impactul negativ la un nivel minim al tolerabilităţii. Este modul în care noi ne putem vindeca, pentru a-i putea apoi vindeca pe pacienţi.